第一百一十期 中華民國一百零二年八月

# 慈濟藥訊

TZU CHI HOSPITAL PHARMACY BULLETIN

出版單位：花蓮慈濟醫院藥劑部
總 編 輯：劉采艷
執行編輯：陳仲揚
編　　輯：陳怡珊、黃欣怡、黃詠銘、陳鈴潔、彭鳳宜

新藥介紹

## 第一個退黑激素受體促效劑的抗憂鬱藥-Agomelatine

朱奕儒 藥師

憂鬱症（depression）是一種兼具心理及生理症狀的精神疾病，其治療時間長，至少都須持續 6 個月以上才會見到改善。憂鬱症傳統治療藥物主要藉由藥物作用調整相關之神經傳導物質，例如血清素（serotonin）、正腎上腺素（norepinephrine）或多巴胺（dopamine）之平衡。

本院新近藥物 agomelatine（Valdoxan®煩多閃膜衣錠）25 mg/tab 為第一個作用在退黑激素受器（melatonergic receptor, MT）的抗憂鬱劑，是 $MT_1$ 和 $MT_2$ 的促效劑，也是 5-$HT_{2C}$ 的阻斷劑。有別於以往抗憂鬱劑經由單胺（monoamine）調節之機轉，agomelatine 對腎上腺素激性（adrenergic）、組織胺激性（histaminergic）、膽鹼激性（cholinergic）、多巴胺激性（dopaminergic）及 benzodiazepine 等接受器並無親和性。

Agomelatine 的建議起始劑量為睡前服用 25 mg，如治療 2 周症狀無明顯改善，可增加劑量至 50 mg。病人應於開始治療前先檢測肝功能指標，之後於 3 周、6 周、12 周和 24 周定期檢測肝功能。

Agomelatine 對於肝功能不全患者目前被列為禁忌，禁止使用。Agomelatine 主要由 CYP450 1A2 代謝，故禁止和 fluvoxamine、ciprofloxacin 等 CYP1A2 的強力抑制劑併用，而與 estrogen（中度 CYP1A2 抑制）併用亦會導致 agomelatine 血中濃度增加。

Agomelatine 對於小於 18 歲的兒童及青少年的療效及安全性尚未確立且老年人（大於 75 歲）的臨床資料有限，因此開立處方時須謹慎評估。

至於 agomelatin 對於懷孕婦女尚無臨床上的使用資料，而在大鼠與兔子的生育力及懷孕試驗中，也未發現對母體及胎兒前後的發育影響。目前並無 agomelatine 分泌至人體乳汁之資料，但其代謝物則會分泌到授乳的大鼠乳汁中，因此病患使用 agomelatine 時，應停止餵母乳。

服用 agomelatine 最常見的不良反應（1%~10%）是噁心、暈眩、焦慮、失眠，少見（1%~0.1%）會有感覺異常、視覺模糊等搔癢症狀。不過通常是短暫及輕度的，大部分在開始治療後前 2 周發生的，不會導致停止治療。一般來說，使用 agomelatine 治療的患者因不良反應中斷用藥的比例大約為 6.3%，而使用選擇性血清素回收抑制劑（selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI）/ 血清素正腎上腺素回收抑制劑（serotonin norepinephrine reuptake inhibitors, SNRI）藥物的則有 10.5%因副作用而停止治療。

以往傳統常見的憂鬱藥副作用如 SSRI 類的焦慮與失眠、三環抗憂鬱劑（tricyclic antidepressant, TCA）的體重增加及姿態性低血壓，往往減少了病患順從性，增加了憂鬱症治療上的困難，而 agomelatine 則沒有這些常見的副作用，對於血壓及心跳速率也沒有影響，而且臨床統計從第一周治療開始，入睡時間及睡眠品質都有顯著改善，另外男性患者使用 agomelatine 則不會有類似使用 paroxetine 的性功能障礙問題。病患生活飲食上容易配合和較少的副作用，使 agomelatine 為憂鬱症的用藥提供了一個新選擇。

## 參 考 資 料

1. Product Information: Valdoxan oral film-coated tablets, agomelatine oral film-coated tablets. Les Laboratoires Servier (per EMA), Suresnes, France, 2012.
2. Product Information: THYMANAX oral film-coated tablets, agomelatine oral film-coated tablets. Servier (Ireland) Industries Ltd, (per EMA), Arklow, Ireland, 2013.
3. Micromedex® 2.0, ( electronic version ). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Available at: http://www-micromedexsolutions-com.hlsw.tzuchi.com.tw:81/ Oct/26/2013 ).


## ◗◗藥物警訊

=臨床藥學科整理=

# 使用 $MgSO_4$ 成分藥品預防孕婦早產可能造成嬰兒或胎兒骨骼問題

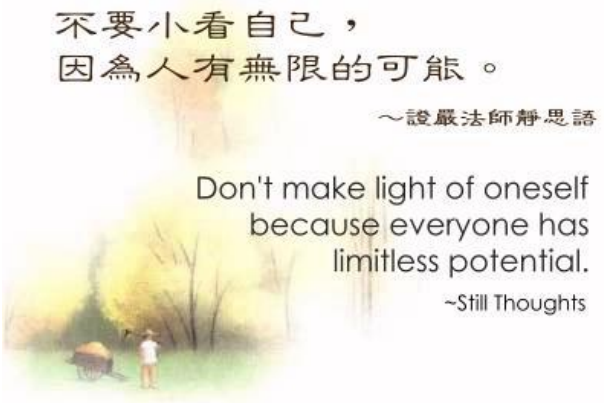
2013/5/30 美國 FDA 發布延長使用 magnesium sulfate 成分藥品預防孕婦早產可能造成發育中嬰兒或胎兒血鈣值降低及骨骼方面的問題。

- 美國 FDA 說明並未核准 magnesium sulfate 注射劑用於預防孕婦早產，此為「適應症外」使用藥品之行為。
- 孕婦使用 magnesium sulfate 注射劑超過 5-7 天可能會造成發育中嬰兒或胎兒血鈣值降低及骨骼方面的問題，包括骨質缺乏（osteopenia）及骨折（fracture）。但對於造成嬰兒的傷害之最短期治療時間仍未知。
- FDA 將加註以下資訊於該藥品仿單：
  - 於「警語」加註持續使用 magnesium sulfate 注射劑超過 5-7 天預防早產可能造成嬰兒血鈣值降低及骨骼方面問題。
  - 於「致畸胎作用」記載對發育中嬰兒的潛在危害及相關警語，並將孕婦用藥安全級數從 A 級提升為 D 級。
  - 於「分娩與生產」記載 magnesium sulfate 注射劑用於預防早產並未被核准，其安全性及療效尚未確立。當孕婦用於未核准之適應症時，應由受過訓練的產科醫療人員並在適當的產科照護下使用。

◎ **食品藥物管理署後續措施：**

1. 經查我國並未核准該成分藥品用於預防懷孕婦女之早產。
2. 本局將彙整國內、外相關資料，評估是否需有進一步管控措施。

本院品項：$MgSO_4$® 10% 20 ml/amp ( Magnesium Sulfate )
$MgSO_4$® 100 mg/ml；200 ml/bot ( Magnesium Sulfate )



## 含鐵成分針劑藥品若執行適當措施其效益仍大於風險

2013 年 6 月 28 日歐盟 EMA 發布有關含鐵成分針劑藥品之安全性評估結果，建議執行適當措施可降低發生嚴重過敏反應之風險。

歐盟人用醫藥品委員會（CHMP）近期完成含鐵成分針劑藥品評估報告，認為當執行適當措施降低發生嚴重過敏反應之風險時，其效益仍大於風險，包含：

1. 限制需在具有完整急救設備（resuscitation facilities）的醫療環境下施打該類藥品，確保病人一旦發生過敏反應可立即處置。
2. 目前臨床上，投藥前以測試劑量（test dose）確認是否引起過敏反應並不可靠，因此必須在每一次靜脈注射過程中均小心監測，即使在先前投藥後並未發生任何過敏反應。
3. 投藥予孕婦，可能引起母體及未出生胎兒之過敏反應；因此，非絕對必要，不應投予此藥。若需投予，則僅限於第二及第三孕期，並且需評估對胎兒之效益大於風險。

◎ 建議醫療人員應注意下列事項：

- ◆ 所有含鐵靜脈注射針劑皆可能引起嚴重過敏反應，且可能致死。
- ◆ 測試劑量並非必要，但在每一次靜脈注射過程，均須小心監測，即使先前投藥後未發生任何過敏反應。
- ◆ 限制於具有立即急救設備（resuscitation facilities）之醫療環境使用該藥品，且應由受過處理過敏反應訓練之醫療人員才可給藥。投藥後至少 30 分鐘內，需密切監測病人是否有產生過敏反應。
- ◆ 一旦病人發生過敏反應，應立刻停止投藥並採取適當處置。
- ◆ 對本類藥品活性成分或賦形劑過敏者，為治療禁忌；若對其他含鐵針劑藥品產生嚴重過敏反應者，亦不可使用。
- ◆ 當病人具有已知過敏、免疫或發炎方面的情形，或有嚴重氣喘、濕疹或異位性皮膚炎病史，可能會增加發生過敏反應的風險。
- ◆ 非絕對必要，孕婦不應使用本類藥品。若需投予，則僅限於第二及第三孕期，並且需評估對胎兒的效益大於風險，例如缺氧或胎兒窘迫症（foetal distress）。
- ◆ 所有處方醫師須告知病人過敏反應之風險及嚴重性，且一旦發生需立即就醫。

◎ **食品藥物管理署後續措施：**

1. 我國核准含鐵成分針劑藥品仿單已刊載有關過敏反應之風險。
2. 食品藥物管理署將彙整國內外相關資料，進行該藥品之安全性再評估。

本院品項：Fe-Back® 2% 100 mg/5 ml/vial ( Ferric Hydroxide Sucrose )

※ 資料來源：全國藥物不良反應通報系統

※ 提醒醫療人員，若有任何藥物不良反應，請由醫囑、護囑系統通報，或撥打 3297、3097 電話通報。

## 2.8.2.2. Sildenafil ( 如 Revatio ) : ( 97/6/1、100/4/1、102/8/1 )

自一百零二年八月一日生效

1. 用於原發性肺動脈高血壓、結締組織病變導致之肺動脈高血壓或先天性心臟病併發之肺動脈高血壓 ( Eisenmenger 症候群 ) 運動能力差 ( WHO Functional Class III 及 IV ) 患者。( 102/8/1 )
2. 不得與任何有機硝酸鹽藥物合併使用。

**本院品項：Revatio® 20 mg/tab ( Sildenafil )**

## 14.1. 高眼壓及青光眼眼用製劑 ( 101/12/1、102/8/1 )

自一百零二年八月一日生效

14.1.1 單方製劑(90/10/1、101/12/1):

1. β-交感神經阻斷劑(β-blockers )
2. 碳酸酐酶抑制劑(Carbonic anhydrase inhibitor) : 限對β-blockers 有禁忌、不適或使用效果不佳之病患使用。
3. 前列腺素衍生物類：(Prostaglandin analogues) : (93/2/1、101/12/1)
   (1) 限對β-blockers 使用效果不佳或不適用之病患使用。宜先以單獨使用為原則。
   (2) 療效仍不足時，得併用其他降眼壓用藥(含複方製劑)。
4. 單眼每四週處方為一瓶，雙眼得每三週處方一瓶。(101/12/1、102/8/1)

14.1.2 複方製劑：(92/2/1、101/12/1)

1. 限經單一降眼壓藥物治療後，眼壓仍控制不良之患者第二線(含)以上用藥。(91/12/1、97/8/1、97/9/1、101/12/1)
2. 單眼每四週處方為一瓶，雙眼得每三週處方一瓶。(101/12/1、102/8/1)

**本院品項： Advagraf® 1 mg/cap ( Tacrolimus Prolonged release )**
**Azarga® 5 ml/bot ( Brinzolamide & Timolol )**
**Azopt® Oph.Susp. 10 mg/ml,5 ml/bot ( Brinzolamide )**
**Combigan® Oph. Soln 5 ml/bot ( Brimonidine 2 mg & Timolol 5 mg )**
**Timoptol® XE 0.5% 2.5 ml/bot ( Timolol )**
**Travatan® Oph Soln 0.004% 2.5 ml/bt ( Travoprost )**
**Xalatan® Oph soln 50 mcg/ml, 2.5 ml/bot ( Latanoprost )**

## 3.1.8. Duloxetine ( 如 Cymbalta ) : ( 102/8/1 )

自一百零二年八月一日生效

1. 使用於糖尿病併發周邊神經病變並具有臨床神經疼痛 (neuropathic pain)，且符合以下條件:
   (1) 經神經科專科醫師診斷或經神經傳導(NCV) 檢查證實之多發性神經病變(polyneuropathy)。
   (2) Pain rating scale≧4 分。
2. 不得併用同類適應症之藥品。
3. 使用後應每 3 個月評估一次，並於病歷中記載評估結果，倘 Pain rating scale 較前一次評估之數值未改善或未持續改善，應予停止使用。
4. 每日最大劑量為 60 mg。

**本院品項： Cymbalta® 30 mg/cap ( Duloxetine )**

## 5.6.1 抗骨質再吸收劑（anti- resorptive）(101/3/1、101/5/1、102/2/1、102/8/1)

自一百零二年八月一日生效

1. 藥品種類
   (1) Calcitonin preparations （抑鈣激素製劑）: salmon calcitonin nasal spray、injection
   (2) Bisphosphonates（雙磷酸鹽類）: alendronate（如 Fosamax）、zoledronate 5 mg（如 Aclasta 5 mg/100 mL solution for infusion）、risedronate(如 ReosteoActonel)、ibandronate 3 mg/3 mL（如 Bonviva 3 mg/3 mL solution for injection）
   (3) Selective estrogen receptor modulators（SERM，選擇性雌激素接受體調節劑）: raloxifene（如 Evista ）、bazedoxifene（如 Viviant）(102/2/1)
   (4) Human monoclonal antibody for RANKL（RANKL 單株抗體）: denosumab（如 Prolia）(101/3/1)
2. 使用規定
   (1) 限用於停經後婦女（alendronate 及 zoledronate 亦可使用於男性，zoledronate 亦可使用於持續接受全身性類固醇藥物之病患）因骨質疏鬆症（須經 DXA 檢測 BMD 之 T score≦ -2.5SD）引起脊椎或髖部骨折，或因骨質疏少症（osteopenia）（經 DXA 檢測 BMD 之-2.5SD <T score <-1.0SD）引起脊椎或髖部 2 處或 2 次（含）以上之骨折。(101/5/1、102/8/1 )
   (2) 治療時，一次限用一項藥物，不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。
   (3) 使用雙磷酸鹽類藥物，須先檢測病患之血清 creatinine 濃度，符合該項藥物仿單之建議規定。

**本院品項：** **Aclasta® 5 mg/100 ml/vial ( Zoledronic Acid )**
**Bonviva® 3 mg/3 ml/syringe ( Ibandronate Sodium )**
**Calcinin® 100 IU/ml/amp ( Salmon Calcitonin )**
**Evista® 60 mg/tab ( Raloxifene )**
**Fosamax® Plus tab ( Alendronate 70 mg & Cholecalciferol 70 mcg )**
**Prolia® 60 mg/ml/vial ( Denosumab )**

## 1.3.2 Eltrombopag (如 Revolade) （100/8/1、101/9/1、102/8/1）

自一百零二年八月一日生效

1. 限用於成年慢性自發性（免疫性）血小板缺乏紫斑症（ITP）且對於其他治療（例如：類固醇、免疫球蛋白等)失敗患者，需接受計畫性手術或侵入性檢查且具出血危險者，血小板＜20,000/uL，且符合下列條件之一者使用：
   (1)脾臟切除患者。
   (2)對於下列不適合進行脾臟切除條件之患者，並經事前審查同意使用。
      A. 經麻醉科醫師評估無法耐受全身性麻醉。
      B. 難以控制之凝血機能障礙。
      C. 心、肺等主要臟器功能不全。
      D. 有其他重大共病，經臨床醫師判斷不適合進行脾臟切除。
2. 限用 8 週，治療期間，不得同時併用免疫球蛋白。

**本院品項：** **Revolade® 25 mg/tab ( Eltrombopag )**

## 7.2.2. Neurokinin-1 receptor antagonist（如 aprepitant、fosaprepitant )(94/10/1、101/02/1、101/4/1、101/12/1、102/8/1 )

自一百零二年八月一日生效

1. 與其他止吐藥劑併用，以防止由高致吐性癌症化療藥物在初次或重覆使用時所引起的急性或延遲性噁心與嘔吐。( 101/2/1 )
2. 口服製劑限用三天，每日限用一顆。注射製劑限於化療第一天使用。( 101/4/1、101/12/1 )
3. 本品除第一天外，不得併用 5-HT3 之藥物。( 101/4/1 )
4. 若於化療第四天（含）後仍有 Grade 2 以上之嘔吐，則於第四天及第五天可依照 7.2.1.規範給予 serotonin antagonist。( 102/8/1 )

備註：

1. 高致吐性藥物：cisplatin（ >50 mg/m$^2$/day ）、carmustine（ ≧250 mg/m$^2$ /day)、cyclophosphamide（ >1500 mg/m$^2$/day ）、methotrexate（ ≧1.2 gm/m$^2$/day ）、中致吐劑量之 anthracycline 藥物合併另一中致吐性藥物。( 101/02/1、101/4/1 )。
2. 中致吐性藥品：( 101/4/1 )

   cisplatin（ ≧30 mg/m$^2$/day, ≦50 mg/m$^2$/day ）、carmustine (<250 mg/m$^2$/day )、cyclophosphamide（ ≦1500 mg/m$^2$ /day )、doxorubicin（ ≧45 mg/m$^2$/day )、epirubicin（ ≧70 mg/m$^2$/day )、irinotecan、idarubicin（ ≧10 mg/m$^2$/day )、daunorubicin（ ≧60 mg/m$^2$ /day )、dactinomycin ( actinomycin-D )、arsenic trioxide、melphalan（ ≧50 mg/m$^2$/day )、cytarabine、carboplatin、oxaliplatin、ifosfamide、mitoxantrone，dacarbazine 且其使用劑量為一般公認治療劑量或上述規定劑量時。

**本院品項： Emend® 125mg/cap(Aprepitant)**

## 1.3.3. 失智症治療藥品

自一百零二年八月一日生效

1. 限用於依 NINDS-ADRDA 或 DSM 或 ICD 標準診斷為阿滋海默氏症或帕金森氏症之失智症病患。
2. 如有腦中風病史，臨床診斷為「血管性失智症」，或有嚴重心臟傳導阻斷（ heart block ）之病患，不建議使用。
3. 需經事前審查核准後使用，第一次申請須檢附以下資料：
   (1) CT、MRI 或哈金斯氏量表（ Hachinski Ischemic Score ）三項其中之任一結果報告。
   (2) CBC, VDRL, BUN, Creatinine, GOT, GPT, T4, TSH 檢驗。
   (3) 病歷摘要。
   (4) MMSE 或 CDR 智能測驗報告。
4. 依疾病別及嚴重度，另規定如下：
   (1) 阿滋海默氏症之失智症由神經科或精神科醫師處方使用。

   Ⅰ.輕度至中度失智症：限使用 donepezil、 rivastigmine 及 galantamine 口服製劑（ 如 Reminyl ) ( 90/10/1、92/1/1、95/6/1、100/3/1、102/8/1 )：

   i.智能測驗結果為 MMSE 10~26 分或 CDR 1 級及 2 級之患者。

   ii.使用前述三種藥品任一種後，三個月內，因副作用得換用本類另一種藥物，不需另外送審，惟仍應於病歷上記載換藥理由。其中 Epalon Tablets、NEPES Tablets、Nomi-Nox Tablets 等 3 種藥品，倘因副作用，需換用 donepezil、rivastigmine 或 galantamine 口服製劑之另一種藥物，需另經事前審查核准後使用。( 93/4/1、102/8/1 )

iii.使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，如 MMSE 較前一次起步治療時減少 2 分（不含）以上或 CDR 退步 1 級，則應停用此類藥品。惟 Epalon Tablets、NEPES Tablets、Nomi-Nox Tablets 等 3 種藥品，使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，如 MMSE 較起步治療時減少 2 分（不含）以上或 CDR 退步 1 級，則應停用此類藥品。(98/1/1、99/5/1、102/8/1)

iv.使用 rivastigmine 貼片劑，每日限用一片，且不得併用同成分之口服藥品（100/3/1）。

Ⅱ.中重度失智症：

限使用 memantine 口服製劑 （ 95/6/1、99/10/1、102/8/1 ）

i. 智能測驗結果為 10 ≦ MMSE ≦ 14 分或 CDR 2 級之患者。

ii.曾使用過 donepezil, rivastigmine, galantamine 其中任一種藥品之患者，若不再適用上述其中任一藥物，且 MMSE 或 CDR 智能測驗達標準（10 ≦ MMSE ≦ 14 分或 CDR 2 級），並經事前審查核准後得換用 memantine。惟 memantine 不得與前項三種藥品併用。

iii 使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，如 MMSE 較前一次起步治療時減少 2 分（不含）以上或 CDR 退步 1 級，則應停用此類藥品。惟 Ebixa Tablets 及 Evy Tablets 等 2 種藥品，使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，如 MMSE 較起步治療時減少 2 分（不含）以上或 CDR 退步 1 級，則應停用此類藥品。(98/1/1、99/5/1、102/8/1)

Ⅲ.重度失智症：(99/10/1、102/8/1)

限使用 donepezil 及 memantine 口服製劑（102/8/1）

i.智能測驗結果為 MMSE 5-9 分且 CDR 3 級之患者。

ii.臥床或無行動能力者不得使用。

iii.曾使用過 memantine,donepezil, rivastigmine, galantamine 而不再適用者，不得使用。

iv.donepezil 及 memantine 二者不能併用。

v.使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 智能測驗，如 MMSE 較前一次起步治療時減少 2 分（不含）以上,則應停用此類藥品。惟 Epalon Tablets、NEPES Tablets、Nomi-Nox Tablets、Ebixa Tablets 及 Evy Tablets 等 5 種藥品，使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 智能測驗，如 MMSE 較起步治療時減少 2 分（不含）以上，則應停用此類藥品。(99/10/1、102/8/1)

(2) 帕金森氏症之失智症（99/5/1、100/3/1、102/8/1）

限神經科醫師診斷及處方使用於輕度至中度之失智症。

限使用 rivastigmine 口服製劑（102/8/1）

Ⅰ.智能測驗結果為 MMSE 10~26 分或 CDR 1 級及 2 級之患者。

Ⅱ.失智症發生於帕金森氏症診斷至少一年以後。

Ⅲ.使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，如 MMSE 較前一次起步治療時減少 2 分（不含）以上或 CDR 退步 1 級，則應停用此類藥品。(99/5/1、102/8/1)

備註:起步治療定義:係指同組藥品第一次申請同意治療之評分

**本院品項：Aricept® 5 mg/F.C. tab ( Donepezil )**

**Exelon® Patch 5 4.6 mg/24 h, 9 mg/patch ( Rivastigmine )**

**Exelon® 1.5 mg/cap ( Rivastigmine )**

**Witgen® 10 mg/tab ( Memantine HCL )**

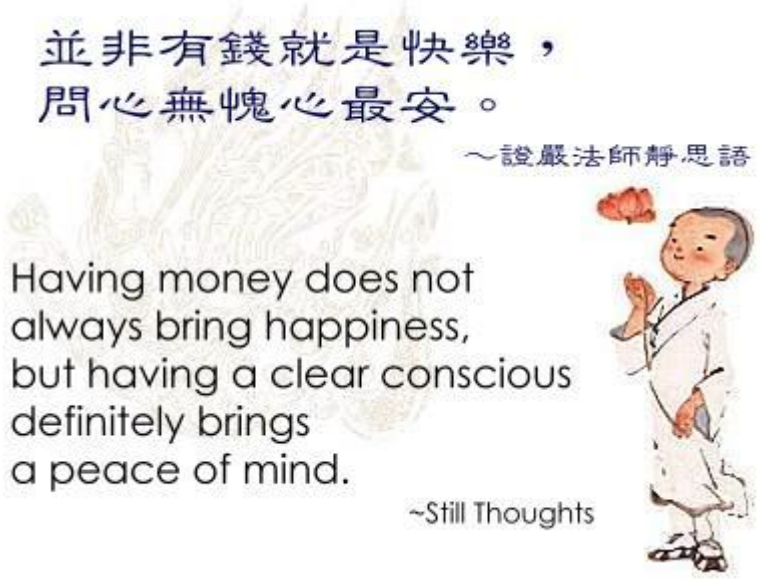
◗◗藥品異動

# 102 年 07 月新進藥品

| 成分名 | 藥品名稱 | 外觀/劑型 | 用途/適應症 | 注意事項 | 健保價 |
|---|---|---|---|---|---|
| Belimumab<br>120 mg/vial | Benlysta<br>奔麗生凍晶注射劑<br>( 荷商葛蘭素史克 )<br>衛署菌疫輸字第 000935 號 | 針劑/注射 | 與標準治療併用，適用於在標準治療下仍存有高疾病活性的自體免疫抗體陽性的全身性紅斑性狼瘡成年患者。 | 冷藏保存。<br>( 1020712公告 )<br><br>※本院有2種劑量：<br>120 mg/vial &<br>400 mg/vial | 自費<br>6434元 |
| | | | | | |
| Belimumab<br>400 mg/vial | Benlysta<br>奔麗生凍晶注射劑<br>( 荷商葛蘭素史克)<br>衛署菌疫輸字第 000935 號 | 針劑/注射 | 與標準治療併用，適用於在標準治療下仍存有高疾病活性的自體免疫抗體陽性的全身性紅斑性狼瘡成年患者。 | 冷藏保存。<br>( 1020712公告 ) | 自費<br>21448元 |
| | | | | | |

| 成分名 | 藥品名稱 | 外觀/劑型 | 用途/適應症 | 注意事項 | 健保價 |
|---|---|---|---|---|---|
| Afatinib<br>30 mg/tab | Afatinib<br>( Boehringer Ingelheim )<br>專案進口 | 藍色<br>圓形<br>口服/錠劑<br>圖騰 | 抗腫瘤用藥。 | 空腹使用。<br>( 1020724公告 )<br><br>※本院共三種劑量:<br>30 mg/tab<br>40 mg/tab<br>50 mg/tab | 無 |
| | | | | | |
| Afatinib<br>40 mg/tab | Afatinib<br>( Boehringer Ingelheim )<br>專案進口 | 淺藍色<br>圓形<br>口服/錠劑<br>圖騰 | 抗腫瘤用藥。 | 空腹使用。<br>( 1020724公告 ) | 無 |
| | | | | | |

| 成分名 | 藥品名稱 | 外觀/劑型 | 用途/適應症 | 注意事項 | 健保價 |
|---|---|---|---|---|---|
| Afatinib<br>50 mg/tab | Afatinib<br>( Boehringer Ingelheim )<br>專案進口 | 藍色<br>橢圓形<br>口服/錠劑<br>圖騰 | 抗腫瘤用藥。 | 空腹使用。<br>( 1020724公告 ) | 無 |
| | | | | | |



# 102 年 07 月換廠藥品

| 成分名 | 換廠前 | | 換廠後 | | 用途/適應症 | 注意事項 | 健保價 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 藥品名稱 | 外觀/劑型 | 藥品名稱 | 外觀/劑型 | | | |
| Multiple Vitamins | Lyo-Povigen<br>保維源<br>( 中化 )<br>衛署藥製字第 022519 號 | 針劑/注射<br>Part A vial+<br>Part B amp<br>5 mL/組 | Lyo-Povigent<br>利保維源<br>( 中化 )<br>衛署藥製字第 039392 號 | 針劑/注射<br>Part I vial+<br>Part II amp<br>/組 | 不能或不能充分經口、經腸道補給營養而需依賴靜脈營養時之維他命補給。 | 避光，冷藏保存。<br>( 1020712公告 )<br><br>※藥品恢復供貨 | 69 元 |
| | | | | | | | |

# 102 年 07 月停用藥品

| 成分名 | 藥品名稱 | 外觀/劑型 | 用途/適應症 | 注意事項 | 健保價 |
|---|---|---|---|---|---|
| Busulfan<br>2 mg/tab | Myleran<br>邁樂寧錠<br>( 荷商葛蘭素史克 )<br>衛署藥輸字第 009115 號 | 白色<br>圓形<br>口服/錠劑<br>GX EF3/ M | 慢性骨髓細胞白血病 | ( 1020724 公告 ) | 6.9元 |
| | | | | | |
| Fosfomycin<br>3 g/pk | Monurol<br>榮蒙黴素<br>( 南洋產業 )<br>衛署藥輸字第 020397 號 | 口服/顆粒劑 | 急性細菌性膀胱炎、復發性膀胱炎、細菌性尿道與膀胱症、非特殊性細菌性尿道炎、無徵狀菌尿症、手術時、手術後尿路感染之預防。 | ( 1020724 公告 ) | 自費<br>148.2元 |
| | | | | | |

| 成分名 | 藥品名稱 | 外觀/劑型 | 用途/適應症 | 注意事項 | 健保價 |
|---|---|---|---|---|---|
| Interferon Alfa-2a<br>3 MU/vial | Roferon-A<br>羅飛龍 - A<br>( 羅氏 )<br>衛署藥輸字第 022178 號 | 針劑/注射 | 卡波西氏肉瘤、多毛狀細胞白血球過多病、對活性慢性B型肝炎可能有效、慢性骨髓性白血病、皮膚T細胞淋巴瘤、慢性C型肝炎、腎細胞癌、非何杰金氏淋巴瘤、尖頭濕疣。 | ( 1020724 公告 ) | 412元 |
| | | | | | |
| Nadifloxacin cream<br>10 mg/g, 25 g/tube | Nadixa<br>芙娜迪莎<br>( 科懋 )<br>衛署藥輸字第 023679 號 | 外用/軟膏 | 傳統外用抗生素治療無效之尋常性痤瘡 ( 有多發性炎症性皮疹 )、毛囊炎、尋常性鬚瘡。 | ( 1020724 公告 ) | 自費<br>1000元 |
| | | | | | |

| 成分名 | 藥品名稱 | 外觀/劑型 | 用途/適應症 | 注意事項 | 健保價 |
|---|---|---|---|---|---|
| Omalizumab<br>150 mg/vial | Xolair<br>樂無喘<br>( 台灣諾華 )<br>衛署菌疫輸字第 000835 號 | 針劑/注射 | 樂無喘為附加療法用於改善已接受高劑量吸入性類固醇製劑及長效乙二型作用劑 ( B2-agonist ) 治療下仍有頻繁的日間症狀或夜間覺醒且具有多次重度氣喘惡化紀錄的重度持續過敏性氣喘成人與青少年 ( 12 歲及以上 ) 的氣喘控制。這些氣喘患者必須有經由皮膚測試或體外試驗顯示對長期空氣中過敏原呈陽性且肺功能降 ( FEV1<80% )。樂無喘僅適用於證實為IgE媒介型的氣喘病人。 | ( 1020724 公告 ) | 16478元 |
| | | | | | |
| Somatropin<br>8 mg/24 IU/vial | Saizen<br>帥健<br>( 臺灣默克 )<br>衛署菌疫輸字第 000615 號 | 針劑/注射 | 腦下垂體生長激素分泌不足、其他 Gonadol Dysgenesis ( Turner's Syndrome ) 所導致之生長遲滯、青春期前因慢性腎臟衰竭導致之生長遲滯。成人生長激素嚴重分泌不足之補充療法。低出生體重兒 ( Small for Gestational Age ; SGA ) 逾四歲者之生長障礙。 | ( 1020724 公告 ) | 3792元 |
| | | | | | |