基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院
TAIWAN ADVENTIST HOSPITAL

# 臺 安 藥 訊

VOL.18, NO.01 103 年 01 月

http://www.tahsda.org.tw/pharmacy/pharmacypaper/

發行人：院長 黃暉庭 編輯：臺安醫院藥劑科藥品資訊組

本期摘要

壹、藥品異動
貳、健保用藥規定新增及修訂條文
參、衛生福利部公告藥品警訊
肆、專題：膽道阻塞造成急性膽管炎之抗生素治療
伍、新進藥品介紹：**Feburic®**、**Victoza®**

## 壹、藥品異動

依據 **2013.12.11** 本年度第四次藥委會議決呈院長室，發布藥品異動情形如下：

一、新增品項

| | 商品名 | 代碼 | 學名 | 藥廠(貿) | 藥理分類/適應症 | 備註 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Sancin F.C. 50 mg Tab | OSANC | Dipyridamole | 十全實業 | Antithrombotic agents-Platelet aggregation inhibitors /對於慢性狹心症之治療可能有效。 | Persantin 50 mg 用罄後開檔 |
| 2 | Cetrotide 0.25 mg inj | ICETR | Cetrorelix Acetate | MERCK (France) | Antigonadotropin releasing hormones /預防接受卵巢強效刺激排卵治療的患者，早發性的排出不成熟的卵。 | 生殖中心用藥，限自費使用 |
| 3 | Primperan inj 10 mg/2 mL | IPRI | Metoclopramide | Sanofi (France) | GI drugs-Prokinetic agents /預防嘔吐，逆流性消化性食道炎，糖尿病引起之胃腸蠕動異常。 | 取代 Pulin inj 10 mg/2 mL |
| 4 | Victoza inj 6 mg/mL, 3 mL | IVIC | Liraglutide | NOVO NORDISK (Denmark) | Antidiabetic agents incretin mimetics /第 2 型糖尿病。當患者已接受 metformin 或 sulphonylurea 單一治療至最大可忍受劑量仍未達理想血糖控制時；或當患者已接受 metformin 加上 sulphonylurea 或 metformin 加上 thiazolidinedione 兩種藥物治療仍未達理想血糖控制時。 | 拋棄式注射筆。健保限制不得與 insulin 或 DPP-4 抑制劑併用。 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | Brilinta film-coated 90 mg Tab | OBRI | Ticagrelor | ASTRA ZENECA (Sweden) | Antithrombotic agents-Platelet aggregation inhibitor /Brilinta 與 Aspirin 併用，可減少急性冠心症(包括不穩定型心絞痛、非 ST 段上升型心肌梗塞或 ST 段上升型心肌梗塞)患者之栓塞性心血管事件的發生率。對於接受經皮冠狀動脈介入治療者，Brilinta 亦可減少支架栓塞的發生。 | 健保限用於已發作之急性冠心症而住院的病人時，與 Aspirin 合併治療，最長 9 個月。Aspirin 維持劑量應避免每天超過 100 mg。 |
| 6 | Cofarin 1 mg Tab | OCOF1 | Warfarin | 政德製藥 | Antithrombotic agents-Vitamin K antagonists /1.預防及/或治療靜脈栓塞症及相關疾病，以及肺栓塞。2.預防或治療因心房纖維顫動及/或更換心臟瓣膜引起之血栓性栓塞症。 | 取代 Orfarin 3 mg 與 ORFARIN 5 mg |
| 7 | COFARIN 5 mg Tab | OCOF5 | | | | |
| 8 | Flupine 0.25 mg Tab | OFLUP | Fludiazepam | 強生化學 | Anxiolytics-Benzodiazepine derivatives /焦慮狀態 、失眠、肌肉痙攣。 | 取代 Erispan 0.25 mg |
| 9 | Bfluid inj 1000 mL | IBFL | 每 1L 含有：Amino acid 30 gm, Glucose 75 gm, Thiamine 1.5 mg, $Na^{+}$ 35 meq, $K^{+}$ 20 meq, $Mg^{2+}$ 5 meq, $Ca^{2+}$ 5 meq, $Cl^{-}$ 35 meq, $SO4^{2-}$ 5 meq, $Acetate^{-}$ 16 meq, $Lactate^{-}$ 20 meq, $Citrate^{3-}$ 6 meq, P 10 mol, Zn 5 μmol | Otsuka (Japan) | Solutions for parenteral nutrition-Combinations /經口攝取不足、輕度的低蛋白血症、輕度的營養障礙、手術前後等狀態時的氨基酸、電解質、維生素 B1 及水分之營養補給。 | 取代 Aminofluid 1000 mL |
| 10 | Alginos Oral Suspension 210 mL/Bot | LALG | 每mL含有：Sodium Alginate 50 mg, Sodium Bicarbonate 26.7 mg, Calcium Carbonate 16 mg | 台灣東洋藥品（晟德大藥廠） | Gastrointestinal drugs-Antacids and adsorbents /緩解胃酸及膽汁反流入食道中所產生之疼痛。 | 無健保碼，限自費使用 |
| 11 | Topamax film-coated 50 mg Tab | OTOP5 | Topiramate | Janssen-Cilag (Switzerland) | Antiepileptics-Other antiepileptics /用於成人及兩歲以上兒童局部癲癇或併有 Lennox-Gastaut 症候群之癲癇及原發性全身性強直陣攣癲癇的輔助治療，用於 Partial Onset Seizure 病患之單一藥物治療、預防偏頭痛。 | 取代 Topamax 25 mg Tab |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | Sermion 5 mg Tab | OSERM | Nicergoline | Pfizer (Italy) | Peripheral vasodilators-Ergot alkaloids /末梢血管循環障礙。 | |
| 13 | Feburic 80 mg Tab | OFEB | Febuxostat | PATHEON (France) | Antigout preparations-Preparations inhibiting uric acid production /治療慢性痛風患者的高尿酸血症。不建議用於無症狀的高尿酸血症者。 | 健保限 1.曾使用過 allopurinol 及 benzbromarone，治療反應不佳。2. benzbromarone 治療反應不佳，但對 allopurinol 有使用禁忌者。 |
| 14 | Suxamethonium Chloride inj 100 mg/2 mL | ISUX | Succinylcholine Chloride | BODENE (SOUTH AFRICA) | Muscle relaxants, peripherally acting agents /肌肉鬆弛劑。 | 取代 Relaxin inj 500 mg，限自費 |
| 15 | Durogesic D-trans Patch 12 mcg/h | EDUR1 | Fentanyl | JANSSEN (Belgium) | Opioid analgesics-Phenylpiperidine derivatives /需要使用類鴉片製劑控制的慢性疼痛和頑固性疼痛。 | 二級管制藥 |
| 16 | Vancomycin inj 500 mg | IVAN | Vancomycin | HOSPIRA (USA) | Antibacterials-Glycopeptide /葡萄球菌感染所致之心內膜炎、骨髓炎、肺炎、敗血病、軟組織感染、腸炎、梭狀桿菌感染所致之假膜性結腸炎。 | 取代 U-Vanco inj 500 mg |
| 17 | Covaxin 70 mg Tab | OCOV7 | Alendronate Sodium Trihydrate | 科化生技 | Drugs for treatment of bone diseases-Bisphosphonates /停經婦女骨質疏鬆症之治療。治療男性骨質疏鬆症，以增加骨密度。 | 單方藥品，取代 Fosamax Plus 70 mg |
| 18 | Seroxat CR 12.5 mg Tab | OSER1 | Paroxetine | GSK (Canada) | Antidepressants-Selective serotonin reuptake inhibitors /治療成人之：重鬱症，恐慌症，經前不悅症，社交焦慮症。 | |

**二、刪除藥品**

| | 商　品　名 | 代　碼 | 備　　註 |
|---|---|---|---|
| 1 | Divigel 0.1% gel | EDIV | 使用至 103 年 7 月底。 |
| 2 | Pulin inj 10 mg/2 mL | IPUL | 庫存用罄關檔，以同成分 Primperan inj 10 mg/2 mL 取代。 |
| 3 | NovoPen 4 | ENOV4 | 庫存用罄關檔，改由廠商提供，寄放糖尿病衛教室。 |
| 4 | Apresoline 10 mg Tab | OAPR1 | 庫存用罄關檔，院內尚有 APRESOLINE 50 mg Tab 品項。 |
| 5 | Orfarin 3 mg Tab | OORF3 | 新進同成分 Cofarin 1 mg 取代。 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | ORFARIN 5 mg Tab | OORF5 | 新進同成分 COFARIN 5 mg Tab 取代。 |
| 7 | Erispan 0.25 mg Tab | OERI | 新進同成分 Flupine 0.25 mg Tab 取代。 |
| 8 | Aminofluid 1000 mL inj | IAMIF | 新進類似藥品 Bfluid inj 1000 mL 取代。 |
| 9 | Algitab chewable Tab | OALGI | 庫存用罄關檔。 |
| 10 | Topamax 25 mg Tab | OTOPA | 新進同成分 Topamax film-coated 50 mg Tab 取代。 |
| 11 | Sandimmun Neoral 100 mg Cap | OSAN1 | 庫存用罄關檔。 |
| 12 | Relaxin inj 500 mg | IREL | 新進同成分 Suxamethonium Chloride inj100 mg/2 mL 取代。 |
| 13 | Decaris 50 mg Tab | ODEC | 庫存用罄關檔。 |
| 14 | U-Vanco inj 500 mg | IUVAN | 新進同成分 Vancomycin inj 500 mg 取代。 |
| 15 | Fosamax Plus 70 mg Tab | OFOSP | 新進類似藥品 Covaxin 70 mg Tab 取代。 |
| 16 | Winsumin 12.5 mg Tab | OWIN1 | 庫存用罄關檔。 |

**三、更換廠牌者** (因廠商停產或缺貨，暫時替代)

| | 學　名 | 舊商品名 | 新商品名 | 新醫令碼 | 廠牌 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Atropine | Kintropine 0.125% 10 mL | 0.125% Antol, 5 mL (限自費) | EATR1 | 應元化學製藥 |
| 2 | Atropine | KINTROPINE 0.25% 10 mL | 0.3% Antol, 5 mL | EATR3 | 應元化學製藥 |
| 3 | Chloramphenicol | Chloramphenicol 0.25% 10 mL | Showen 0.25% eye drops, 5 mL | ESHO | 應元化學製藥 |
| 4 | Fluorometholone | Flucason oph soln 0.02%, 5 mL | Foxone 0.02% oph susp, 5 mL | EFOX | 溫士頓醫藥 |
| 5 | Flumethasone + Salicylic acid | Locasalen oint 5 gm | Flusalic oint 15 gm | EFLUS | 杏輝 |
| 6 | Varicella virus vaccine | Varilrix 0.5 mL (自費水痘疫苗) | Varivax 0.5 mL (自費水痘疫苗) | IVAR | MSD |
| 7 | Ephedrine, Tyrothricin, Lidocaine, Eucalyptus oil, Cetylpyridinium | ENT oint 3.5 gm | ENT oint 5 gm | EENT | 美西製藥 |

**四、其他**

1.鈣離子補充劑 Glucal Black inj 4.5 mEq/5 mL (每 mL 含：Calcium Gluconate 100 mg + Calcium Gluceptate 60 mg + Lactobionate Calcium 60 mg + Calcium Saccharate 8 mg) 因廠商缺貨，庫存用罄改以 **Calglon 10% 10 mL (Calcium gluconate 100 mg + calcium d-saccharate 3.5 mg** 永豐化學藥廠**)**替代。急救盒品項將全面同步更換。

財團法人藥害救濟基金會鼓勵醫療人員通報藥品療效不等案例，請單位臨床醫師予以協助通報，相關訊息請參閱：
http://moss/SiteDirectory/5110/Lists/Announcements/DispForm.aspx?ID=21。

**其他新藥異動訊息、藥品外觀查詢，請自行至本院 MOSS 藥局網站查詢：**
**http://moss/SiteDirectory/5110/**

## 貳、健保用藥規定新增及修訂條文

### 一、神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system

1.2.3.Zaleplon、zolpidem、zopiclone 及 eszopiclone(98/1/1、98/5/1、98/10/1、102/11/1)

1.~6.(略)

7.成人病患使用 eszopiclone 成分藥品之起始劑量為睡前 1 mg，最高劑量為睡前 3 mg，65 歲以上病患之最高劑量為 2 mg。(102/11/1)。

### 二、激素及影響內分泌機轉藥物 Hormones & drugs affecting hormonal mechanism

5.2.2.1 Finasteride（如 Proscar）; dutasteride (如 Avodart) (86/1/1、87/4/1、93/10/1、101/3/1、102/12/1)：

1.限良性前列腺肥大且有阻塞症狀，經直腸超音波前列腺掃描(TRUS of prostate)或經腹部超音波測量(僅限無法實施直腸超音波前列腺掃描者)前列腺大於 30 mL 或最大尿流速(Qmax)小於 15 mL/sec 之病人，前列腺特異抗原(PSA)高於正常參考值之病人，需經病理診斷無前列腺癌，無法接受切片檢查者，應於病歷詳載原因方可使用。(102/12/1)

2.服藥後第一年，每半年需作直腸超音波前列腺掃描或腹部超音波測量(僅限無法實施直腸超音波前列腺掃描者)或尿流速儀(uroflow-metry)檢查，需證明前列腺有縮小或尿流速有增加，方得繼續使用。(102/12/1)

5.2.2.2.Dutasteride+tamsulosin (如 Duodart)(101/3/1、102/12/1)：

1.限良性前列腺肥大且有阻塞症狀，經直腸超音波前列腺掃描(TRUS of prostate)或經腹部超音波測量(僅限無法實施直腸超音波前列腺掃描者)前列腺大於 30 mL 或最大尿流速(Qmax)小於 15 mL/sec 之病人，前列腺特異抗原(PSA)高於正常參考值之病人，需經病理診斷無前列腺癌，無法接受切片檢查者，應於病歷詳載原因，且已使用其他攝護肥大症之藥品但症狀沒有改善或無法耐受之病人方可使用。(102/12/1)

2.服藥後第一年，每半年需作直腸超音波前列腺掃描或腹部超音波測量(僅限無法實施直腸超音波前列腺掃描者)或尿流速(uroflow-metry)檢查，需證明前列腺有縮小或尿流速有增加，方得繼續使用。(102/12/1)

### 五、抗癌瘤藥物 Antineoplastics drugs

9.10.Oxaliplatin：(89/7/1、91/10/1、93/8/1、98/2/1、98/3/1、98/7/1、102/9/1、102/12/1)

1.(略)

2.與 capecitabine 併用，可用於局部晚期及復發/轉移性胃癌之治療。~~惟限使用 Eloxatin (益樂鉑定)、Oxalip (歐力普)及 Oxitan injection(歐思廷注射液)~~。(98/2/1、98/3/1、98/7/1、102/9/1、102/12/1)

9.29.Erlotinib（如 Tarceva）:（96/6/1、96/8/1、97/6/1、101/5/1、101/10/1、102/4/1、102/11/1）

1.限單獨使用於

(1)或轉移性(即第ⅢB 期或第Ⅳ期)之肺腺癌病患之第一線治療(102/11/1)。

(2)已接受 4 個週期 platinum 類第一線化學療法後，腫瘤範圍穩定(stable disease，不含 partial response 或 complete response)之局部晚期或轉移性肺腺癌的維持療法。(102/4/1)

(3)先前已使用過 platinum 類第一線化學治療，或 70 歲(含)以上接受過第一線化學治療，但仍局部惡化或轉移之腺性非小細胞肺癌之第二線用藥。（97/6/1）

(4)先前已使用過 platinum 類及 docetaxel 或 paclitaxel 化學治療後，但仍局部惡化或轉移之非小細胞肺癌之第三線用藥。

2.~4.(略)

註：文字底下畫線部分為本次「全民健康保險藥品給付規定」增訂條文；文字中畫線部分為本次「全民健康保險藥品給付規定」刪除條文

**參、衛生福利部公告藥品警訊**

| 公告日期 | 標題 | 內容 |
|---|---|---|
| 2013/11/20 | 公告含 zolpidem 成分之藥品再評估結果相關事宜。 | 一、含zolpidem成分速放劑型藥品之中文仿單「用法用量」處應修訂如下：<br>1.必須用最低有效劑量開始治療，建議起始劑量女性為5毫克，男性為5毫克或10毫克。若5毫克劑量無效，劑量可增加至10毫克。每日最高劑量不可超過10毫克。女性的建議起始劑量與男性不同，是因為zolpidem的清除率，女性較低。<br>2.本藥作用快速，須於臨睡前服用，或坐於床上服用。<br>3.老年人或衰弱的人對zolpidem可能特別敏感，所以此類患者的建議劑量是每日5毫克，劑量得視個別情況增減之。<br>二、含zolpidem成分緩釋劑型藥品之中文仿單「用法用量」處應刊載下列內容：<br>1.必須用最低有效劑量開始治療，建議起始劑量為6.25毫克。若6.25毫克劑量無效，劑量可增加至12.5毫克。每日最高劑量不可超過12.5毫克。<br>2.老年人或衰弱的人對zolpidem可能特別敏感，所以此類患者的建議劑量是每日6.25毫克，劑量得視個別情況增減之。<br>三、所有zolpidem成分藥品之中文仿單「警語及注意事項」處均應刊載「使用本藥治療後，應小心避免從事駕駛或操作機械能力之行為，以避免危險；且次日早晨可能會有思睡之風險，在服藥後需有7-8小時的睡眠時間」。 |
| 2013/12/17 | 有關短效型 β-agonists 成分之用藥安全資訊。 | 1.歐盟EMA依據國外臨床試驗、上市後通報及文獻指出，前開6項成之短效型β-agonists藥品用於產科相關適應症可能會對母親和胎兒造成嚴重的心血管副作用風險，尤其是於長時間的使用下(超過48小時)。<br>2.有關該等成分之短效型β-agonists藥品，經歐盟EMA評估其用於產科相關適應症之臨床效益及風險：<br>(1)口服與栓劑劑型藥品：經評估其風險高於其效益，故歐盟EMA建議不應再用於產科相關適應症，如:預防早產或緩解子宮過度收縮。<br>(2)注射劑型：於特定適應症下之效益仍高於其心血管風險，故歐盟EMA限用於可於密切監控下短時間(不超過48小時)用於孕期第22至37週期間預防早產、體外頭位轉移術(external cephalic version)及緊急或特殊情況。<br>3.歐盟EMA將修訂仿單加強心血管風險之警語。此外，含該等成分之口服劑型和栓劑藥品，若僅核有產科相關適應症時，將撤離市場。 |

**詳細內容，請自行至本院 MOSS 臺安醫院入口網站右側的”藥品資訊公告(含藥品異動)”專區查詢：http://moss/SiteDirectory/5110/DocLib1/Forms/AllItems.aspx**

**肆、專題**

## 膽道阻塞造成急性膽管炎之抗生素治療

**張雅津　藥師**

膽道阻塞造成的急性膽管炎(acute cholangitis)主要是細菌感染造成，且約有 28-70%的腸道阻塞為膽結石所引起。[1,2] 膽道阻塞使腸道正常屏障遭破壞，細菌有機會由十二指腸逆行伺機感染膽道。[3]

急性膽管炎臨床的症狀有發燒、腹痛及黃疸，統計學上約有 50-75%急性膽管炎三種症狀皆有。[4] 將急性膽管炎患者取膽汁或膽道阻塞物進行細菌培養，超過 90%以上急性膽管炎患者同時有 gram-negative 及 gram-positive 細菌，且多源自於結腸。[5] 治療膽道阻塞引起之急性膽管炎主要仍要將阻塞物排除，讓抗生素能有效進入膽道發揮殺菌效果。

對於急性膽管炎治療除了手術以外，仍須投以抗生素治療，在抗生素的選擇並沒有特定侷限在哪一類別，主要選擇需以廣效抗生素並針對腸道菌殺菌效果佳，且抗生素在血清及膽道皆須達到一定濃度以達到殺菌效力。

當考慮單一抗生素治療時，可使用青黴素衍生物/β內醯胺酶(β-lactamase)的抑制劑(表一)，[6,9,10,11] 但須注意部分 E coli 對 ampicillin-sulbactam 已具抗藥性，若治療上效果不佳，也可選擇 fluoroquinolones 類抗生素，此類抗生素也有較高濃度排除至膽汁，但因具潛在胎兒毒性，並不建議使用於懷孕婦女。急性膽管炎之懷孕婦女，治療的方式與未懷孕者大致相同，但抗生素的選擇對胎兒需具安全性的。[7] 在治療上盡量取得檢體，檢體來自膽管或膽囊感染源附近相關檢體之取出物作細菌培養，可確定診斷感染菌種。並依個別病患檢體培養結果選擇具感受性抗生素治療，療程為 7-10 天。[5]

當病人有較嚴重之感染或合併有低血壓或 septic shock 等症狀，臨床使用之抗生素選擇上也不同。當併發 sepsis 或 septic shock，建議直接使用第三線抗生素 tapimycin，此抗生素在膽汁濃度幾乎是血清的 60 倍。[8]

除了單一抗生素考量，也可其他經驗性療法(表二)。[8] 治療膽道感染，盡量不要選擇在膽道濃度低的抗生素(表三)，[8] 原則上仍是疏通膽道使抗生素得以進入膽道及血漿內有效殺菌，另外膽道引流也要儘早進行，才能盡快控制感染情況。[8]

表一、青黴素衍生物/β內醯胺酶(β-lactamase)抑制劑

| 抗生素 | 單一藥物治療: | | |
|---|---|---|---|
| 成分 | Ampicillin-sulbactam | Piperacillin-tazobactam | Ticarcillin-clavulanate |
| 院內商品名 | Subacillin | Tapimycin | Timentin (院內無) |
| 藥理作用 | Sulbactam 為β內醯胺酶(β-lactamase)的抑制劑，它與 ampicillin 併用可增強抗菌效果。 | Tazobactam 為β內醯胺酶(β-lactamase)的抑制劑，piperacillin sodium 殺菌力是抑制細菌之中隔形成以及細胞壁合成，兩者併用可增強抗菌效果。 | Potassium clavulanate可阻斷β-lactamase enzymes的作用，破壞細菌防禦機轉。Potassium clavulanate 本身僅有少許的抗菌作用，與 ticarcillin合併製成特泯菌後成為一種具有廣大抗菌範圍的抗菌劑，適合於治療廣泛的細菌感染。 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 適應症 | 鏈球菌、葡萄球菌、大腸桿菌、克雷氏菌、沙雷氏菌、流行感冒嗜血桿菌、陰性變形桿菌屬、檸檬酸菌屬及厭氧性細菌、(Bacteriodes fusobacterium，Clostridium difficile)Branhamella catarrhalis 引起之感染症。 | 對 Piperacillin 及 piperacillin /tazobactam 具有感受性所引起之中至嚴重程度感染。<br>適用於多菌種感染包括腹腔內、皮膚及皮膚結構以及下呼吸道等部位之需氧及厭氧菌之感染。 | 本品適用於細菌性敗血症、下呼吸道、骨骼及關節、皮膚組織、尿路等部位感染。本品對革蘭陽性、陰性需氧及厭氧菌的抗菌範圍廣。 |
| 成人治療劑量及途徑 | 3 gm IV every six hours | 3.375 or 4.5 gm IV every six hours | 3.1 gm IV every four hours |
| 特殊警語 | 1.腎功能不全的病患應視腎功能調整劑量。<br>2.長期使用本品治療，須定期監測肝、腎及血液系統。 | 1.腎功能不全的病患應視腎功能調整劑量。<br>2.長期使用本品治療，須定期監測肝、腎及血液系統。 | 1.腎功能不全的病患應視腎功能調整劑量。<br>2.長期使用本品治療，須定期監測肝、腎及血液系統。 |
| 禁用 | 1.病人為感染性單核白血增多症。<br>2.病人有對此要成份或盤尼西林(penicillins)過敏者。 | 1.禁用於對 penicillins、cephalosporins 或 β-lactamase 抑制劑有過敏病史者。 | 1.禁用於對 penicillins、cephalosporins 或 β-lactamase 抑制劑有過敏病史者。 |
| 常見副作用 | 注射部位疼痛(特別是以肌肉注射給予時)、靜脈炎、腹瀉、噁心、嘔吐、偽膜性結腸炎及過敏反應。 | 皮膚疹、搔癢、腹瀉、噁心、嘔吐、偽膜性結腸炎及過敏反應等。 | 皮膚疹、搔癢、腹瀉、噁心、嘔吐及過敏反應等。 |
| 健保價 | 111.0 元 | 307.0 元 | 321.0 元 |
| 其他 | 1.本品可用靜脈內或肌肉內方式給予，使用靜脈輸注時間約 15-30 分鐘。<br>2.穿透腦和脊髓的量並不高，不建議使用於腦膜發炎。 | 1.應使用靜脈輸液給藥，給藥時間應超過 30 分鐘。<br>2.穿透腦和脊髓的量並不高，不建議使用於腦膜發炎。 | 1.本品不適合以肌肉注射給藥。<br>2.若使用靜脈輸液，給藥時間應超過30分鐘，但避免作過長時間的輸注，以免血中濃度低於治療劑量。 |

表二、Empiric antibiotic therapy

| 第一線抗生素 | 院內商品名 | 藥品代碼 | 膽汁/血清抗生素濃度比 | 成人治療劑量及途徑 |
|---|---|---|---|---|
| *Cefazolin **PLUS** metronidazole: | | | | |
| Cefazolin | Cefa 1gm | ICEF1 | 3 | 1 gm IV q8h |
| Metronidazole | Metronidazole 500 mg/100 mL | IMETR | 1 | 500 mg IV q8h |
| 第二線抗生素 | | | | |
| *Amoxicillin + Clavulanic acid | Soonmelt inj 600 mg | ISOO | 30 | 1.2 gm IV q8h |
| *Cefmetazole | Cetazone 1 gm | ICET | 10 | 2 gm IV q8h |
| *Cefuroxime **PLUS** metronidazole | | | | |
| Cefuroxime | Furoxime1.5 gm | IFUR1 | | 1.5 gm IV q8h |
| Metronidazole | Metronidazole 500 mg/100 mL | IMETR | 1 | 500 mg IV q8h |
| *Clindamycin **PLUS** ofloxacin**:** | | | | |
| Ofloxacin | | | 15 | 400 mg IV q12h |
| Clindamycin | Clindamycin inj 300 mg/2 mL | ICLI | 3 | 600 mg IV q8h |
| *Levofloxacin **PLUS** metronidazole: | | | | |
| Levofloxacin | Cravit 250 mg | ICRA2 | | 500 mg IV qd |
| Metronidazole | Metronidazole 500 mg/100 mL | IMETR | 1 | 500 mg IV q8h |
| 第三線抗生素 | | | | |
| *Ceftriaxone **PLUS** metronidazole: | | | | |
| Ceftriaxone | Rocephin inj 500 mg | IROC | 5 | 2 gm IV qd |
| Metronidazole | Metronidazole 500 mg/100 mL | IMETR | 1 | 500 mg IV q8h |
| *Clindamycin **PLUS** aztreonam: | | | | |
| Clindamycin | Clindamycin inj 300 mg/2 mL | ICLI | 3 | 600 mg IV q8h |
| Aztreonam | Azactam inj 1gm | IAZA (臨採藥) | 3 | 2 gm IV q8h |

表三、膽道濃度低之抗生素

| 抗生素 | 院內商品名 | 藥品代碼 | 膽汁/血清抗生素濃度比 |
|---|---|---|---|
| Imipenem | | | 0.01 |
| Cefepime | | | 0.1 |
| Cefotaxime | Claforan inj 1 gm | ICLA1 | 0.75 |
| Ceftazidime | Cetazine inj 1 gm | ICEFT | 0.5 |
| Aminoglycosides | | | 0.3 |

**參考資料**


1. Sung JY, Costerton JW, Shaffer EA. Defense system in the biliary tract against bacterial infection. Dig Dis Sci 1992; 37:689.
2. Kimura Y, Takada T, Kawarada Y, et al. Definitions, pathophysiology, and epidemiology of acute cholangitis and cholecystitis: Tokyo Guidelines. J Hepatobiliary Pancreat Surg 2007; 14:15.

3. UpToDate- Acute cholangitis
4. Saik RP, Greenburg AG, Farris JM, Peskin GW. Spectrum of cholangitis. Am J Surg 1975; 130:143.
5. van den Hazel SJ, Speelman P, Tytgat GN, et al. Role of antibiotics in the treatment and prevention of acute and recurrent cholangitis. Clin Infect Dis 1994; 19:279.
6. Gerecht WB, Henry NK, Hoffman WW, et al. Prospective randomized comparison of mezlocillin therapy alone with combined ampicillin and gentamicin therapy for patients with cholangitis. Arch Intern Med 1989; 149:1279.
7. Leung JW, Ling TK, Chan RC, et al. Antibiotics, biliary sepsis, and bile duct stones. Gastrointest Endosc 1994; 40:716.
8. 臨床使用抗生素手冊 第二版　張進祿 編著
9. Subacillin 藥品仿單
10. Tapimycin 藥品仿單
11. Timentin 藥品仿單

## 伍、新進藥品介紹

### Feburic® (福避痛)

**一、劑型與劑量**

Feburic 為含有 80 mg febuxostat 之淺黃至黃色膠囊型膜衣錠，一面刻上”80”。

**二、適應症**

治療慢性痛風患者的高尿酸血症。不建議用於無症狀的高尿酸血症患者。

**三、作用機制**

Feburic是一種黃嘌呤氧化酶抑制劑，可以降低血清尿酸達到治療作用。Feburic在治療濃度中不會抑制參與在嘌呤和嘧啶合成與代謝過程中其他酵素的作用。

**四、用法用量**

-治療痛風的患者的高尿酸血症，feburic的建議劑量是40 mg或80 mg每天一次。
-建議起始劑量是40 mg每天一次。對於使用40 mg兩週後血清尿酸濃度(sUA)未低於6 mg/dL的患者，建議使用feburic 80 mg。
-無須顧慮食物或制酸劑的使用。
-輕度至中度肝腎功能不全者無須調整劑量。

**五、不良反應**

在對照實驗中，接受 feburic 治療的患者中不良反應發生率>1%，並且比接受安慰劑者的發生率至少大 0.5%：肝臟酵素異常、噁心、皮疹、關節痛。
不常見的不良反應
-血液和淋巴系統：貧血、特發性血小板減少性紫斑症、白血球增多/減少、全部血細胞減少。
-心臟方面：心絞痛、心房纖維顫動/撲動、心電圖異常、心悸。
-耳朵方面：耳聾、耳鳴、眩暈。
-眼睛方面：視力模糊。
-消化系統：腹脹、便祕、口乾、消化不良、胃炎。
-全身性的障礙：無力、水腫、疲勞、感覺異常、疼痛。

**六、注意事項**

-開始使用feburic後，血清尿酸濃度改變導致尿酸鹽從組織沉積移轉，痛風可能會發作。開始使用feburic時，建議用非類固醇抗發炎藥(NSAID)或秋水仙素(colchicine)預防痛風發作，預防性治療效益達6個月。

-正在使用azathioprine或mercaptopurine的患者禁止使用feburic。

-如果在feburic治療過程中痛風發作，不需要停止feburic。

-懷孕用藥分級：C。對懷孕婦女並未進行適當且有良好對照的試驗。

-Febuxostat會分泌至大鼠乳汁中。不知道此藥是否會分泌至人類乳汁中，因此授乳婦女使用應謹慎為之。

-18歲以下患者的安全性與有效性尚未建立。

-老年患者無須調整劑量

## Victoza ® (胰妥善注射液)

**一、劑型與劑量**

皮下注射用溶液，預填式的多次劑量注射筆(6mg/mL, 3mL)，可一次投予 0.6 mg, 1.2mg 或 1.8 mg。

**二、適應症**

第2型糖尿病。當患者已接受metformin或sulphonylurea單一治療至最大可忍受劑量仍未達理想血糖控制時，與metformin加上sulphonylurea或metformin加上thiazolidinedione兩種藥物治療仍未達理想血糖控制時，與metformin加上sulphonylurea或metformin 加上thiazolidinedione併用。

**三、作用機制**

Victoza含有liraglutide，liraglutide是人類glucagon-like peptide-1(GLP-1)的類似物，且為GLP-1接受器的增效劑，可以活化胰臟beta細胞膜表面的GLP-1接受器。當葡萄糖濃度增加時，liraglutide會增加細胞內cAMP而導致胰島素分泌。也會依照葡萄糖濃度多寡來減少昇糖素的分泌。亦會延遲胃排空。

**四、用法用量**

-可在每任何時間每日投與一次，以皮下注射在腹壁、大腿或上臂，無需根據進餐時間給藥，注射部位與投藥時間改變時不需調整劑量。

-對於所有患者，起始劑量為每日0.6 mg(該劑量可以預防腸胃不適，但無法有效控制血糖)，使用一星期後增加為每日1.2 mg，可依血糖控制情形增加至1.8 mg。

**五、不良反應**

-內分泌：低血糖(單獨使用9.7%，合併治療3.6%~27.4%)。

-胃腸方面：便祕(9.9%)、腹瀉(17.1%)、噁心(28.4%)、嘔吐(10.9%)。

-神經方面：頭痛(9.1%)。

-呼吸道：上呼吸道感染(9.5%)。

-嚴重不良反應：甲狀腺 C 細胞腫瘤、胰臟炎、胰臟癌、急性腎衰竭。

**六、注意事項**

-儲存：使用前需儲存於2-8˚C之冰箱中，首次使用後可以在室溫或2-8˚C儲藏達30天。

-開始使用victoza，為減少發生低血糖的風險，應考慮減少併用促胰島素分泌劑的劑量(如

Sulfonylureas)。
-禁忌症：會造成C甲狀腺細胞腫瘤的風險，禁用於個人或家族有甲狀腺髓樣癌(medullary thyroid carcinoma, MTC)病史患者及第二型多發性內分泌腫瘤綜合症患者(multiple endocrine neoplasia syndrome type2, MEN2)。
-針對肝、腎功能不全者，無需調整劑量，但須謹慎使用victoza。
-懷孕用藥級別：C。目前尚無懷孕婦女進行有適當對照組的研究。
-無法確知victoza是否會分泌至人乳，應衡量對母親的重要性決定是否停止授乳或用藥。
-兒童病患的安全性與有效性尚未建立。

本期結束