

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.26, NO.04

2022年 10 月

[基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院 藥劑科網頁](#)

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、專題一：淺談成人史迪爾氏症及藥物治療

專題二：淺談啟靈藥物

伍、新進藥品介紹：Vocinti 20mg

陸、藥物諮詢 Q & A

壹、藥品異動

依據 2022.06.06 本年度第二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	許可證字號	藥理分類/適應症	備註
1	RELVAR Ellipta 184/22mcg inhalation powder	ERELV2	Fluticasone + Vilanterol	衛部藥輸字第 027034 號	Respiratory inhalation – Adrenergics in combination with corticosteroids / 治療適合使 用吸入型皮質類固醇及長效 β2 作用劑合併 治療的 18 歲及以上氣喘患者	院內另有小劑 量 Relvar Ellipta 92/22mcg
2	Atozet 10/20mg F.C. Tablet	OATOZ	Ezetimibe + Atorvastatin	衛部藥輸字第 027283 號	Lipid modifying agents – Cholesterol absorption inhibitor + HMG CoA reductase inhibitor / 高膽固醇血症	本藥需整顆吞 服
3	Ryzodeg FlexTouch 100 Unit/mL, 3mL	IRYZ	Insulin Aspart 30 + Insulin Degludec 70	衛部菌疫輸字 第 001053 號	Insulin and analogues – Fast-acting insulin + Long-acting insulin / 適用於一歲以上罹患糖 尿病病人，以改善血糖控制。	請勿靜脈或肌 肉注射，或裝 於胰島素輸注 幫浦中投予。
4	Biofermin-R 6mg/1gm Powder	OBIOP	Antibiotics- resistant Lactic Acid Bacteriae	衛署藥輸字第 020043 號	Antidiarrheal microorganisms – Lactic acid producing organisms / 下列抗生素、化學療法 劑投與時腸內菌叢異常所引起諸症狀之改 善、例如：Penicillin 系、Cephalosporin 系、 Aminoglycoside 系、Macrolide 系、 Tetracycline 系、Nalidixic Acid 系。	健保不給付， 需自費。
5	Vocinti 20mg	OVOC	Vonoprazan	衛部藥輸字第 027623 號	Drugs for peptic ulcer – Proton pump inhibitor, potassium-competitive acid blocker / 1.糜爛性 食道炎(EE)的治療及維持治療。2.治療胃潰 瘍。3.治療十二指腸潰瘍。4.輔助根除幽門 螺旋桿菌(Helicobacter pylori)。	健保不給付， 需自費。
6	Eligard inj 22.5mg extended-release	IELI	Leuprorelin (Acetate)	衛部藥輸字第 026305 號	Endocrine therapy – Gonadotropin releasing hormone analogue / 用於晚期前列腺癌紓解 治療，以及與放射治療併用於高風險的局部 和局部晚期荷爾蒙依賴型前列腺癌治療。	禁用於婦女與 兒童。
7	Evista 60mg	OEVI6	Raloxifene	衛署藥輸字第 024023 號	Sex hormone – Selective estrogen receptor modulator / 預防及治療停經後婦女骨質疏鬆 症。	血管阻塞病史 不可使用
8	Orgalutran inj 0.25mg/0.5mL	IORG	Ganirelix	衛署藥輸字第 023739 號	Hypothalamic hormones – Antigonadotropin- releasing hormone / 預防以刺激排卵的女性 過早達到黃體形成激素高峰 (LH surge)。	不孕症中心使 用。需自費。

9	Detrusitol 2mg	ODET	Tolterodine	衛署藥輸字第022783號	Urological – drugs for urinary frequency and incontinence / 治療伴有急尿、頻尿或急迫性尿失禁症狀的膀胱過動症。	院內另有大劑量 DETRUSITOL SR 4mg
10	APO-ATOMOXETIN E 40mg	OATM40	Atomoxetine	衛部藥輸字第026196號	Psychostimulant – Centrally acting sympathomimetic / 注意力缺損，過動症 (ADHD)。	院內另有小劑量 Apo-Atomoxetine 18 及 25mg

二、刪除藥品

	商 品 名	代 碼	備 註
1	SERETIDE 125 EVOHALER (Salmeterol + Fluticasone)	ESER1	請改用其他複方類固醇與 β2 作用吸入劑。
2	Vytorin 10/20mg Tablet (Ezetimibe + Simvastatin)	OVYT	新進類似藥品 Atozet 10/20mg F.C. Tablet 替代。
3	NOVOMIX 50 FlexPen 100 Unit/mL, 3mL (Insulin Aspart 50 + NPH 50)	INOVM5	請改用其他預混型胰島素注射劑替代。
4	Imin 500mg Tablet (Methisoprinol)	OIMIN	請改用其他抗病毒藥物。
5	Mucaine Tablet (Oxethazaine+Aluminum hydroxide+Magnesium oxide)	OMUCA	廠商停售，請改用其他口服制酸藥物。
6	Leuplin Depot inj 3.75mg (Leuprorelin Acetate)	ILEU3	請改用其他 Gonadotropin releasing hormone 類似藥物。
7	Reosteo 150mg Tablet (Risedronic acid)	OREOS	請改用其他雙磷酸鹽骨鬆症治療藥物。
8	Cetrotide inj 0.25mg (Cetrorelix)	ICETR	新進類似藥品 Orgalutran 0.25mg/0.5mL solution for injection 替代。
9	STRATTERA 40MG Capsule (Atomoxetine)	OSTR4	新進同成分藥品 Apo-Atomoxetine 40mg Capsule 替代。

三、新增臨採清單品項

	代碼	商品名	學名	備註
1	EASA	Asacol 500mg suppository	Mesalazine	健保給付規範 7.3.1
2	OVERZ	Verzenio 150mg (28 tablets/box)	Abemaciclib	尚無健保給付，絕對自費

備註：院內不設基本庫存，使用前仍請處方醫師填寫臨採單通知藥劑科備藥，原則需符合衛福部核准適應症，健保使用需通過事審。

四、其他：

1. 缺貨品項異動：

	缺貨藥品	替代藥品
1	Apresoline 50mg (Hydralazine) (美納里尼醫藥/聯亞藥業)	Stable 25mg Tablet (Hydralazine) (榮民製藥)
2	Ozempic inj 2mg/1.5mL (Semaglutide) (台灣諾和諾德)	Trulicity inj 1.5mg/0.5mL (Dulaglutide) (臺灣禮來)
3	Zofran inj 8mg/4mL (Ondansetron) (台灣諾華)	Supren inj 8mg/4mL (Ondansetron) (信東生技)

2. 停用[ICER0] Cervarix (人類乳突病毒疫苗,政府提供) 0.5mL/dose (HPV type16/18 L1 protein)，新增[IGAR0] GARDASIL 9 (HPV,Government) inj 0.5mL/dose (HPV type 6/11/16/18/31/33/45/52/58 L1 protein)公費九價人類乳突病毒疫苗
3. 新增二項公費 COVID-19 疫苗藥品代碼：[ICOVNVV] COVID-19 Vaccine Novavax 0.5mL/dose (5mL/vial) (SARS-CoV-2 Spike glycoprotein)、[IBNT6M] Pfizer-BioNTech (6M-4 歲) 0.2mL/dose (0.4mL/vial) (SARS-CoV-2 Spike glycoprotein [mRNA])。
4. 新增恩慈贈藥專案藥物代碼[ITRU0] Truxima inj 500mg/50mL (sample) (Rituximab)。

5. 新增恩慈贈藥專案藥物代碼[OVERZ0] Verzenio 150mg (28 tablets/box) (sample) (Abemaciclib)。
6. 新增個案臨採藥品代碼[OCHOP] Choles powder 4gm (Cholestyramine)。
7. 新增限交付調劑藥品代碼[OBENT] Bentyt 10mg Tablet (Dicyclomine HCl)
8. 新增個案臨採藥品代碼[IAJO] Ajovy inj 225 mg/1.5 mL (Fremanezumab)

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 KM 網站查詢：

<http://km.domain.tahsda.org.tw/KM/listfolders.aspx?uid=2483>

貳、健保用藥規定新增及修訂條文

刊登日期	發文字號	院內品項代碼	內容
111.10.06	健保審字第 1110061199 號	OVYT、OATOZ	公告暫予支付含 ezetimibe /rosuvastatin 成分藥品 Cretrol Tab. 10/10mg 及 Cretrol Tab. 10/20mg 共 2 品項暨其藥品給付規定。
111.10.04	健保審字第 1110671701 號	IORE	公告異動含 oxaliplatin 成分藥品 Oxaliplatin Mylan 5mg/ml，40ml 之支付價暨修訂 9.10.Oxaliplatin 藥品給付規定。
111.09.23	健保審字第 1110671662 號	無	公告含 somatropin 成分藥品 Norditropin NordiFlex 10mg/1.5ml 之支付價格異動暨修訂其藥品給付規定。
111.09.16	健保審字第 1110060321 號	IBEN	公告暫予支付含 belimumab 成分藥品 Benlysta Powder for Solution for Infusion 120mg/vial 及 400mg/vial 共 2 品項暨其藥品給付規定。
111.08.17	健保審字第 1110671426 號	OBAR、OBAR1、OVIR3、OVEM	公告修訂慢性 B 型肝炎抗病毒用藥之給付規定。
111.08.17	健保審字第 1110671428 號	無	公告修訂含 temozolomide 成分藥品如 (Temodal) 之藥品給付規定。
111.08.15	健保審字第 1110059134 號	ITRA5	公告暫予支付含 atosiban 成分藥品(如 Betosiban、Tractocile)及其藥品給付規定
111.08.11	健保審字第 1110059201 號	無	公告暫予支付含 ropeginterferon alfa-2b 成分藥品(如 Besremi)及其藥品給付規定
111.07.28	健保審字第 1110671183 號	ITREM、IHUM5、IENB5、ISIM、ISTE、ICOSE、OXELJ、ICIM	公告異動含 guselkumab 成分藥品(如 Tremfya)之支付價格及修訂其藥品給付規定。

註：請直接點選超連結至衛生福利部中央健康保險署查看公告內容，或查閱 HIS 系統藥物諮詢中「健保用藥規定」。

參、衛生福利部公告藥品警訊

本期我國政府未有相關警訊公告

詳細內容，請自行至本院 KM-衛生福利部公告藥品警訊專區查詢：

<http://km.domain.tahsda.org.tw/KM/listfolders.aspx?uid=13327>

肆、專題一

淺談成人史迪爾氏症及藥物治療

一、前言

成人史迪爾氏症(Still's disease)是 1971 年由 Bywaters EG 提出，發病於成年患者，為一種發病原因不明，相當少見的免疫疾病。盛行率約百萬分之一點六，男女比例相近，好發年齡時間為雙峰分佈，第一次在 15 至 25 歲，第二次出現在 36 至 46 歲。

二、臨床表現及發病模式

臨床表現：常見間歇性高燒（大於三十九度，持續超過一週）、關節痠痛（持續超過兩週）、喉嚨痛、皮疹、淋巴節或肝脾腫大等。對一般的消炎藥反應不佳，對抗生素沒有反應。

1. 發燒：一天一次或一天兩次，且發燒通常先於其他表現。
2. 皮膚疹：在發燒時容易出現，並在發熱期間消失。鮭魚色、黃斑或斑丘疹性皮疹，通常無搔癢。主要分布在軀幹和四肢，但也可能出現在手掌、腳掌、偶爾發生於面部。
3. 關節痛和關節炎：最初，關節炎可能是輕度、短暫且分布較小。其中某些患者會在幾個月內演變成嚴重或具有破壞性的多發性關節炎。最常見的關節是膝蓋、手腕、腳踝、肘部、指間關節和肩膀。
4. 肌痛：肌痛很常見，通常伴隨發燒高峰而加重，有時會變得嚴重而使人衰弱。
5. 咽喉炎：有 69% 的人發現喉嚨痛。咽炎有時可能在發燒或出疹子之前發生，也可能隨著疾病的復發而發生。
6. 淋巴結腫大和脾腫大：大約有一半的患者身上發現輕微的頸部淋巴結腫大，淋巴結病存在於多達三分之二的患者中，脾腫大也可能發生在三分之一至二分之一的患者中。

發病模式：

分為三種：以單相模式、間歇式模式及慢性模式。其中單相模式、間歇式模式為常見。

1. 單相模式 (Monophasic pattern)：通常僅持續數周至數月，大多數患者不到一年即可完全恢復。在這一模式中，以發燒，皮疹，漿膜炎和肝脾腫大等全身功能為主。
2. 間歇式模式 (Intermittent pattern)：有一種或多種疾病發作，伴有或無關節症狀，發作期間內可完全緩解，持續數周至一年或兩年。它們的嚴重性和持續時間較短。
3. 慢性模式 (Chronic pattern)：患有持續活動性疾病，通常以關節症狀為主。該組患者可能會發生破壞性關節炎。

三、藥物治療

治療目標：

1. 控制發炎症狀(例如發燒，皮疹，關節痛和腫脹)、其次維持檢驗值正常。
2. 預防器官損害，包括關節損傷和其他主要器官併發症。
3. 糖皮質素的治療期間，其副作用及不良反應的風險降至最低。

初始治療：對於第一次的發病患者，治療策略取決於是否有巨噬細胞活化症候群 (Macrophage activation syndrome, MAS)。

第一次的發病患者且無 MAS 的患者：

- 輕度至中度患者：症狀為非致殘性高燒(nondisabling fever)、紅疹、關節痛或輕度關節炎。建議單獨使用非固醇類消炎止痛藥 (NSAIDs) 治療，例如：Naproxen 500 mg 一天兩次、Ibuprofen 800 mg 一天三次、Indomethacin 25 至 50 mg 一天三次。
替代療法：對 NSAIDs 無法耐受的患者，可使用 Prednisone 10~30 mg/天替代。

- 中度至重度患者：症狀包含漿膜炎(胸膜炎或腹膜炎)、中度至重度關節炎或已單獨使用 NSAIDs 7 至 14 天仍無效者。建議皮下注射 Anakinra 100 mg 一天一次，7 至 14 天後可增加至 100 mg 一天兩次；對於症狀已緩解的病患可試著減為兩天一次再減為三天一次。

替代療法：每天口服 Prednisone 20 至 60 mg，對非常嚴重的患者可用靜脈注射每天 Methylprednisolone 1000 mg，使用 1 至 3 天。

對於第一次發病且有 MAS 的患者：

給予 Anakinra 100 mg 一天四次合併每天 Methylprednisolone 1000 mg，持續 1 至 3 天。

後續治療：

- 輕度全身或關節症狀患者：對於同時接受 NSAIDs 及糖皮質素的患者，應做預防性潰瘍給藥。
- 長期使用糖皮質素做治療的中至重度患者仍無法控制病情，可選擇以下藥物：
 1. Methotrexate：對於關節患者，起始劑量為每週 10 至 15mg，逐漸增加至每週 20 至 25mg。
 2. Interleukin-1 receptor antagonist：
 - Anakinra：對全身症狀或疑似 MAS 患者，皮下注射 100mg，每天一至二次。
 - Canakinumab：FDA 核准用於成人史迪爾氏症皮下給藥，每四週 4mg/kg，最大 300mg。
 - Riloncept：初始劑量為每週 220mg，維持劑量為每週 160mg，皮下給藥。
 3. Interleukin-6 receptor blockers：Tocilizumab 8 mg/kg，四週給藥一次，靜脈給藥。
 4. Tumor necrosis factor inhibitors：Infliximab 3 mg/kg，第 0、2、6 週給藥，之後維持每 8 週 3 mg/kg，反應不佳者可改為每八週 10mg/kg。

四、結語

成人史迪爾氏症屬罕見的全身性自體免疫疾病，亦常常因發病時的症狀造成患者生活上的困擾，除了應定時服用藥物，也需評估治療結果包含：臨床症狀與全血檢查，以及服藥期間是否有藥物不良反應，因此須提醒患者應依照醫師指示定期回診追蹤。

參考資料：

1. Bywaters EG Still's disease in the adult. *Annals of the Rheumatic Diseases* 1971;30:121-133.
2. Lisa A Mandl, MD, MPH, Peter A Nigrovic, MD. Treatment of adult-onset Still's disease.s. In: UpToDate, Nathan, D.M., Mulder, J.E., eds. (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on September 21, 2022.)
3. Lisa A Mandl, MD, MPH. Clinical manifestations and diagnosis of adult-onset Still's disease. In: UpToDate, Nathan, D.M., Mulder, J.E., eds. (Ed), UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on September 21, 2022.)

專題二

淺談啟靈藥物

李芯藥師

一、前言

啟靈藥物 (psychedelics) 為具有強效精神活化特性 (psychoactive)，作用於大腦中血清素 (Serotonin; 5-Hydroxytryptamine; 5-HT) 受體進而改變意識與感知狀態的化合物，常見藥物為裸蓋菇素 (西洛西賓、Psilocybin、迷幻香菇)、麥司卡林 (仙人掌毒鹼、Mescaline)、LSD (lysergic acid diethylamide)、DMT (N,N-Dimethyltryptamine; N,N-DMT)、死藤水 (Ayahuasca)、MDMA (3,4-Methylenedioxymethamphetamine) 等。目前在臺灣亦稱作迷幻藥物或致幻藥物，大多列為第二級管制藥品及第二級毒品管理。

部分啟靈藥可以在自然界的真菌、植物和動物中被找到，例如，西洛西賓存在於數百種蘑菇中，其中一些被中美洲的瑪雅和阿茲特克文化用於治療和精神目的。天然存在的迷幻藥，如麥司卡

林（在仙人掌和聖佩德羅仙人掌中發現）和 DMT（作為死藤水的一部分）也可能對美洲的早期土著人民具有文化意義；而其他化合物是合成的，作為藥物開發計劃的一部分被發現；包括 1912 年 Anton Köllisch 的 MDMA 和 1943 年 Albert Hofmann 的 LSD（在 1938 年初步合成後）。

Psychedelics 一詞最早於 1950 年代由 Humphry Osmond 博士提出，由兩個希臘字 ψυχή(psykhe) 與 δῆλος(delos)組成，其意涵分別為「心靈、思維、頭腦、靈魂」與「啟示、呈現、顯露」，用來稱呼具有心靈顯現 (mind-manifesting)、心靈開啟 (mind-opening) 特性之物質，因其具有能將潛意識展露的作用，在精神醫學領域具醫療潛力，自此開始進行大量實驗，研究啟靈藥對心理、精神疾病、成癮、行為問題的醫療功效，研究熱潮直到 1960 年末嬉皮運動後立法禁止各類相關研究後停止。近年來，全球已進入第二次啟靈藥科學研究高峰，又稱「啟靈藥復興」(psychedelic renaissance)

二、作用機轉及特性：

大多數啟靈藥物根據其化學結構可分為以下三類：色胺 (tryptamines)、苯乙胺 (phenethylamines) 或麥角酰胺 (lysergamides) (表一)，即便個別藥物的藥物動力學數據有所差異，整體而言，藥物作用時間皆短於 24 小時 (表二)。這類藥物的作用是複雜且尚未被完全了解，我們可由以下三個可能的層面理解其療效與醫療潛力：(1) 生物化學作用機轉：啟靈藥主要影響並活化血清素 2A 受體 (Serotonin 5-HT_{2A} receptors, 5-HT_{2A}Rs)，增加神經可塑性 (neuroplasticity)，提供學習社交獎勵 (social reward learning) 機會，並具有抗發炎特性。(2) 神經學作用機轉：啟靈藥物與丘腦皮質過濾 (thalamo-cortical filtering) 的功效降低、自上而下的預測信號的鬆動、增加自下而上的預測錯誤的敏感性以及幽閉皮質迴路 (claustrum-cortical-circuit) 的活化有關。(3) 心理學作用機轉：啟靈藥物已被證明可以誘發及改變情感狀態，它們會影響認知，誘發信念改變，發揮社會影響，並可以其療效與醫療潛力在可導致行為產生持久的變化。

表一、常見啟靈藥之名稱與分類

分類	藥物名稱	活性成分
色胺 (Tryptamines)	DMT、死藤水 (Ayahuasca)	Dimethyltryptamine
	伊博格鹼 (Ibogaine)	12-methoxybogamine
	裸蓋菇素 (西洛西賓、Psilocybin、迷幻香菇)	Psilocin (N,N-dimethyl-4-phosphoryloxytryptamine)
麥角酰胺 (Lysergamides)	麥角酸二乙醯胺 (LSD)	D-lysergic acid diethylamide
苯乙胺 (Phenethylamines)	麥司卡林 (仙人掌毒鹼、Mescaline)、 佩奧特鹼 (Peyote)	3,4,5-trimethoxy-phenethylamine

表二、常見啟靈藥之藥物動力學資料

藥物成分	常見劑量	藥效發作 (分鐘)	達峰值作用 (peak effects) 需時 (小時)	作用時間 (小時)
DMT (dimethyltryptamine; N,N-dimethyltryptamine)	Oral: 35-75 mg IV, smoked: 30-150 mg	20-60	1-2	2-8
Ibogaine	Oral: 10 mg/kg	45-120	4-8	18-24
Psilocybin	Oral: 10 mg (20-30 g fresh mushrooms; 1-2 g dried mushroom powder)	20-30	1-2	6-8

LSD (lysergic acid diethylamide)	Oral: 25-200 micrograms	30-90	3-5	6-12
Mescaline (peyote)	Oral: 200-500 mg (6-12 dried buttons)	30-120	2-4	4-6
註：此表僅呈現口服劑量的藥動學資料。對於大多數成分，以注射、鼻腔吹氣或吸煙方式攝取後的峰值水平（peak levels）會在 1 到 5 分鐘內出現。				

三、臨床試驗

1. 裸蓋菇素 (Psilocybin)

- I. 在 2021 年發表的一項隨機、等待名單對照 (waiting list-controlled) 的臨床試驗中，受試者在支持性心理治療 (約 11 小時) 的治療下，給予兩次裸蓋菇素療程 (療程 1：20mg/70kg；療程 2：30mg/70kg)，受試者被隨機分配至立即給予裸蓋菇素或延遲 8 週後給予，治療效果以 GRID-Hamilton Depression Rating Scale (GRID-HAMD) 評分與 Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self Rated (QIDS-SR) 在第一、四、五、八週治療完成後進行評量。結果顯示，與延遲治療相比，立即接受裸蓋菇素輔助治療 (psilocybin-assisted therapy) 對重度抑鬱症患者可以有效產生大幅度、快速和持續的抗抑鬱作用。
- II. 在 2021 年的一項涉及長期中度至重度抑鬱症患者的 2 期、雙盲、隨機、對照試驗中在給予心理治療的狀況下，以 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self-Report (QIDS-SR-16) 的評量分數比較裸蓋菇素與 escitalopram (a selective serotonin-reuptake inhibitor, SSRI) 在六週後的治療效果，根據第 6 週 QIDS-SR-16 抑鬱評分的變化結果判斷，裸蓋菇素和與 escitalopram 的抗抑鬱作用未有顯著差異 (95% CI, -3 to 48)。兩組不良事件發生率相似。

2. MDMA

在 2021 年發表的一項隨機、雙盲、安慰劑對照、多中心 3 期臨床試驗 (NCT03537014) 的結果顯示，對於嚴重創傷後壓力症候群 (posttraumatic stress disorder, PTSD) 及患有常見合併症，如分離、抑鬱、酒精和物質使用障礙史及童年創傷之患者，跟「程式化治療」(manualized treatment) 相比，MDMA 輔助治療 (MDMA-assisted therapy) 可顯著降低 CAPS-5 (Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5) 評分 ($P < 0.0001$, $d = 0.91$)，並顯著降低 SDS (Sheehan Disability Scale) 總分 ($P = 0.0116$, $d = 0.43$)。在完成治療的參與者中，CAPS-5 評分的平均變化在 MDMA 組中為 -24.4 (SD=11.6)，在安慰劑組中為 -13.9 (SD=11.5)。研究顯示 MDMA 不會引起藥物濫用、自殺 QT 不良事件。

3. LSD

Gasser 等人於 2014 年進行的一項雙盲、隨機、主動安慰劑對照 (active placebo-controlled) 試驗研究針對危及生命疾病相關的焦慮症患者，進行無藥物心理治療或給予兩次相隔 2 至 3 週的 LSD 輔助心理治療。發現 State-Trait Anxiety Inventory (STAI) 有減少趨勢 ($p = 0.033$)，狀態焦慮顯著降低 ($p = 0.021$)，且 STAI 降低情形持續 12 個月。在治療後並沒有觀察到持續存在的急性或慢性不良反應。

四、結語

近年來，啟靈藥物用於精神心理疾病治療 (psychotherapy) 之相關研究逐年增加，部分藥物已有品質良好研究證實其療效，如，裸蓋菇素 (Psilocybin) 輔助治療用於重鬱症 (Major Depressive

Disorder, MMD) 及 MDMA 用於嚴重創傷後壓力症候群 (posttraumatic stress disorder, PTSD) 的輔助治療。然而，此類藥物仍屬第二級管制藥品及第二級毒品，依法列管，不得任意持有、施用、販售、購買，在臺灣臨床實務上也不可隨意持有使用，以免誤觸法網。

參考資料

1. Osmond, H. (1957). A Review of The Clinical Effects of Psychotomimetic Agents. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 66(3), 418–434. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1957.tb40738>.
2. Carhart-Harris, R. L., & Goodwin, G. M. (2017). The Therapeutic Potential of Psychedelic Drugs: Past, Present, and Future. *Neuropsychopharmacology*, 42(11), 2105–2113. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.84>
3. Millière, R., Carhart-Harris, R. L., Roseman, L., Trautwein, F.-M., & Berkovich-Ohana, A. (2018). Psychedelics, Meditation, and Self-Consciousness. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01475>
4. Nichols D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological reviews*, 68(2), 264–355. <https://doi-org.uc.idm.oclc.org/10.1124/pr.115.011478>
5. Nichols, D. E., & Walter, H. (2021). The History of Psychedelics in Psychiatry. *Pharmacopsychiatry*, 54(4), 151–166. <https://doi-org.uc.idm.oclc.org/10.1055/a-1310-3990>
6. Kelmendi, B., Kaye, A. P., Pittenger, C., & Kwan, A. C. (2022). Psychedelics. *Current biology: CB*, 32(2), R63–R67. <https://doi-org.uc.idm.oclc.org/10.1016/j.cub.2021.12.009>
7. Vollenweider, & Preller. (2020). Psychedelic drugs: neurobiology and potential for treatment of psychiatric disorders. *Nature Reviews Neuroscience*, 21(11), 611–624. <https://doi.org/10.1038/s41583-020-0367-2>
8. van Elk, M., & Yaden, D. B. (2022). Pharmacological, neural, and psychological mechanisms underlying psychedelics: A critical review. *Neuroscience and biobehavioral reviews*, 140, 104793. <https://doi-org.uc.idm.oclc.org/10.1016/j.neubiorev.2022.104793>
9. Kwan, A. C., Olson, D. E., Preller, K. H., & Roth, B. L. (2022). The neural basis of psychedelic action. *Nature neuroscience*, 10.1038/s41593-022-01177-4. Advance online publication. <https://doi-org.uc.idm.oclc.org/10.1038/s41593-022-01177-4>
10. McClure-Begley, T. D., & Roth, B. L. (2022). The promises and perils of psychedelic pharmacology for psychiatry. *Nature Reviews Drug Discovery*, 21(6), 463–473. <https://doi.org/10.1038/s41573-022-00421-7>
11. Calder, A. E., & Hasler, G. (2022). Towards an understanding of psychedelic-induced neuroplasticity. *Neuropsychopharmacology*. <https://doi.org/10.1038/s41386-022-01389-z>
12. Delgado, J. (2022). Intoxication from LSD and other common hallucinogens . UpToDate. <https://www.uptodate.com/contents/intoxication-from-lsd-and-other-common-hallucinogens>
13. Johnson, M. W., Hendricks, P. S., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2019). Classic psychedelics: An integrative review of epidemiology, therapeutics, mystical experience, and brain network function. *Pharmacology & Therapeutics*, 197, 83–102. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.11.010>
14. Reiff, C. M., Richman, E. E., Nemeroff, C. B., Carpenter, L. L., Widge, A. S., Rodriguez, C. I., Kalin, N. H., McDonald, W. M., & the Work Group on Biomarkers and Novel Treatments, a Division of the American Psychiatric Association Council of Research (2020). Psychedelics and Psychedelic-Assisted Psychotherapy. *The American journal of psychiatry*, 177(5), 391–410. <https://doi-org.uc.idm.oclc.org/10.1176/appi.ajp.2019.19010035>
15. Carhart-Harris, R., Giribaldi, B., Watts, R., Baker-Jones, M., Murphy-Beiner, A., Murphy, R., Martell, J., Blemings, A., Erritzoe, D., & Nutt, D. J. (2021). Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression. *The New England journal of medicine*, 384(15), 1402–1411. <https://doi-org.uc.idm.oclc.org/10.1056/NEJMoa2032994>
16. Davis, A. K., Barrett, F. S., May, D. G., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., Finan, P. H., & Griffiths, R. R. (2021). Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 78(5), 481–489. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3285>
17. Mitchell, J.M., Bogenschutz, M., Lilienstein, A. et al. MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nat Med* 27, 1025–1033 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01336-3>
18. Gasser, P., Holstein, D., Michel, Y., Doblin, R., Yazar-Klosinski, B., Passie, T., & Brenneisen, R. (2014). Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases. *The Journal of nervous and mental disease*, 202(7), 513–520. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000113>

伍、新進藥品介紹

Vocinti Film-Coated Tablets 20mg (福星定膜衣錠 20 毫克)

一、劑型與劑量

福星定膜衣錠為口服，淡紅色膜衣錠，印有「B218」字樣。每錠含主成分 vonoprazan fumarate 26.72 mg，相當於 vonoprazan 20 mg。

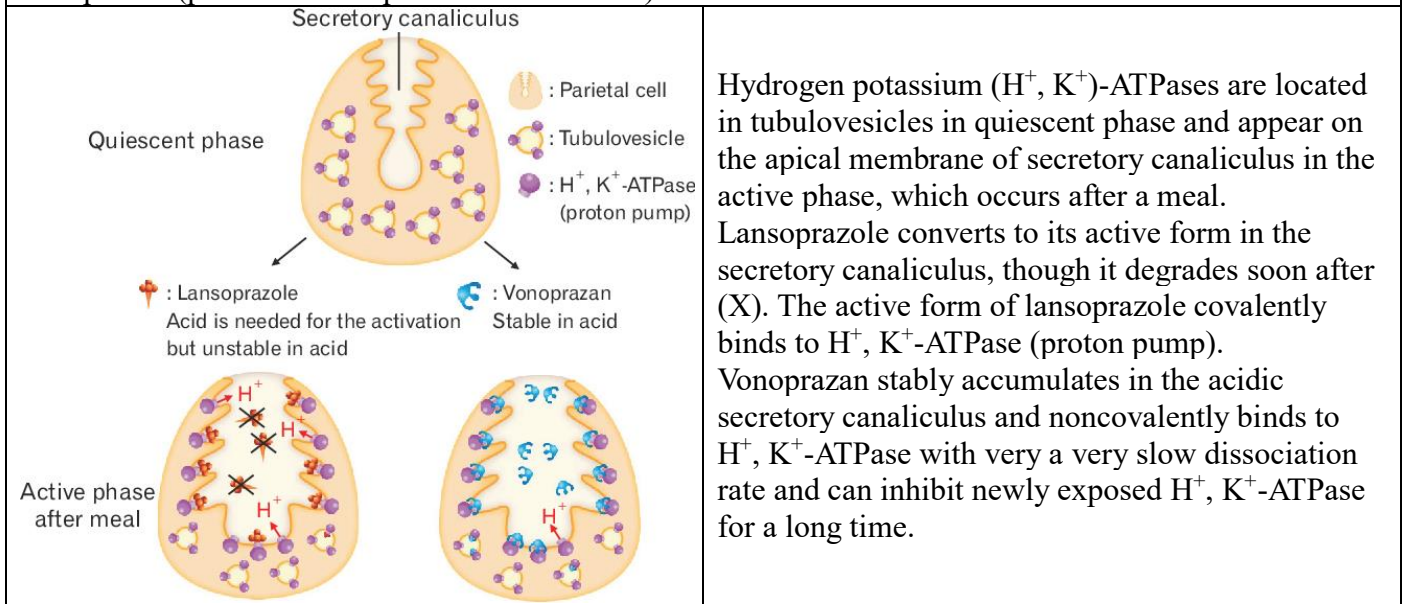
二、適應症

適用於糜爛性食道炎的治療及維持治療、治療胃潰瘍、治療十二指腸潰瘍及輔助根除幽門螺旋桿菌(*Helicobacter pylori*)。

三、作用機制

Vonoprazan 無需酸的激活，並藉由可逆性及鉀離子競爭性的方式抑制氫、鉀離子-ATP 酶 (H^+, K^+ -ATPase)。Vonoprazan 為強鹼性且可長時間停留於胃部壁細胞的胃酸分泌處，因此可以抑制胃酸的生成。

Comparison of mechanisms of action of lansoprazole (conventional proton pump inhibitor) and vonoprazan (potassium-competitive acid blocker).¹



Hydrogen potassium (H⁺, K⁺)-ATPases are located in tubulovesicles in quiescent phase and appear on the apical membrane of secretory canaliculus in the active phase, which occurs after a meal. Lansoprazole converts to its active form in the secretory canaliculus, though it degrades soon after (X). The active form of lansoprazole covalently binds to H⁺, K⁺-ATPase (proton pump). Vonoprazan stably accumulates in the acidic secretory canaliculus and noncovalently binds to H⁺, K⁺-ATPase with very a very slow dissociation rate and can inhibit newly exposed H⁺, K⁺-ATPase for a long time.

四、用法用量

糜爛性食道炎：成人每日口服劑量為每日一次 vonoprazan 20mg，服藥期間通常不超過 4 週。當療效不完全時，可給藥最多達 8 週。維持治療為每日一次 10 mg，若效果不充分可增加至每日一次 20mg。

胃潰瘍、十二指腸潰瘍：每日一次 vonoprazan 20mg。針對胃潰瘍治療，服藥期間通常不超過 8 週，針對十二指腸潰瘍，通常不超過 6 週。

輔助根除幽門螺旋桿菌(*Helicobacter pylori*)：每天 2 次 vonoprazan 20mg + amoxicillin 750mg + clarithromycin 200-400mg，使用 7 天。治療失敗時，可用下列 3 種藥物作為替代治療：每天 2 次 vonoprazan 20mg + amoxicillin 750mg + metronidazole 250mg，使用 7 天。

五、藥物動力學

吸收：於禁食情況下和用餐後單次服用 20mg 之藥動學參數 C_{max} 為 24.3 ± 6.6 ng/mL 及 26.8 ± 9.6 ng/mL，T_{1/2} 為 7.7 ± 1.0h 及 7.7 ± 1.2h。觀察到食物對本品藥物動力學參數影響很小。

分佈：當 [¹⁴C] vonoprazan 以 0.1 - 10 μg/mL 濃度加入人類血漿後，其蛋白質結合率為 85.2 - 88.0%。

代謝：Vonoprazan 主要經由肝臟藥物代謝酶 CYP3A4 所代謝，部分經由 CYP2B6、CYP2C19 和 CYP2D6 代謝。Vonoprazan 亦可經由亞硫酸基轉移酶 SULT2A1 所代謝。

排泄：當健康成年非日本男性受試者口服放射活性標記藥物(vonoprazan 15mg)後 168 小時，有 98.5%放射活性會排泄於尿液和糞便中：其中尿液占了 67.4%，糞便占了 31.1%。

六、特殊族群

1. 老年人使用：通常老年病人的生理功能(例如肝或腎功能)會降低，因此應小心。
2. 兒童使用：尚未針對兒童病人進行臨床試驗。
3. 孕婦：只有在預期的治療效益大於可能的風險情形下，本藥才可使用於懷孕婦女或可能已懷孕的婦女。動物試驗中，當大鼠的 vonoprazan 曝露量(AUC)大約達到最高臨床劑量(40 mg/day)的 28 倍以上時，曾觀察到有胎鼠體重和胎盤重量減輕、外觀異常(肛門狹窄和尾巴異常)及內臟異常(膜型心室中膈缺損和鎖骨下動脈異位)的情形。
4. 哺乳婦女：繼續或停止哺乳應考量本藥預期的治療效益和哺乳的好處。根據大鼠動物試驗的報告，Vonoprazan 會進入母乳。
5. 腎功能不全的病人：有可能發生本藥的延遲排泄，而導致 vonoprazan 血中濃度上升。重度腎功能不全的病人不建議使用 vonoprazan 20mg 每天 2 次。因尚未在此類病人族群評估安全

性。

6. 肝功能不全的病人：有可能發生延遲代謝及排泄，而導致 vonoprazan 血中濃度上升。中度和重度肝功能不全的病人不建議使用 vonoprazan 20mg 每天 2 次。因尚未在此類病人族群評估安全性。

七、禁忌使用

對本藥主成分或任何賦形劑曾有過敏史之病人。正在接受 atazanavir sulfate 或 rilpivirine hydrochloride 治療的病人。

八、常見不良反應

在所有適應症中以下副作用的發生機率不明：休克、全身過敏性反應；全血球減少症、顆粒性白血球缺乏症、白血球減少症和血小板低下；肝功能障礙：肝毒性、黃疸；毒性表皮溶解症；毒性表皮溶解症、Stevens-Johnson 症候群和多形性紅斑。

用於輔助根除幽門螺旋桿菌的副作用如伴隨血便之嚴重結腸炎，例如偽膜性結腸炎等，此副作用發生機率不明。若有發生腹痛且頻繁腹瀉，應採取適當措施，如立即停止治療。其他不良反應包括腹瀉 (10.6%)。另發生機率 0.1 至 5% 的副作用有胃腸方面：味覺異常、口腔炎、感覺腹部不適，或感覺腹部腫脹；過敏反應：皮疹；肝臟方面：AST、ALT 濃度上升。

用於胃潰瘍、十二指腸潰瘍、糜爛性食道炎的不良反應有胃腸方面：便秘、腹瀉、感覺腹部脹大或噁心；過敏反應：皮疹；肝臟方面：AST、ALT、ALP、LDH 或 γ -GTP 濃度上升；其他：水腫或嗜酸性白血球增多症。發生機率 0.1 至 5%。

九、警語及注意事項

1. 使用本藥可能會遮蔽胃癌症狀。因此，在開始使用本藥前，應先確認潰瘍並非惡性腫瘤所造成。
2. 根據多項國外的觀察性研究報告指出，接受氫離子幫浦阻斷劑治療會增加與骨質疏鬆症相關之髖部、手腕或脊椎的骨折風險，特別是接受高劑量或長期(一年或更久)治療的病人有較高的骨折風險。
3. 糜爛性食道炎在維持癒合時，僅應針對病症反覆復發和再發作的病人使用本藥。對於不需給予維持治療的病人應避免使用。當治癒已維持一段長時間後且無再發風險，應考慮將劑量從 20mg 降低至 10mg 或暫時停藥。

參考資料：

1. Oshima, T., & Miwa, H. (2018). Potent potassium-competitive acid blockers: a new era for the treatment of acid-related diseases. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 24(3), 334.
2. Vocinti Film-Coated Tablets 20mg 藥物仿單

陸、藥物諮詢 Q & A

Q：坊間常聽說的瘦瘦筆是什麼？可以來藥局購買嗎？

A：

坊間俗稱的瘦瘦筆為昇糖素類似胜肽 (GLP-1) 的類似物，是食慾和食物攝取的生理性調節因子，會刺激胰島素分泌並降低升糖素分泌，增加飽足感，降低飢餓感及對食物的期待以減少食慾，促成熱量攝取減少，進而減輕體重及降低體脂。因為這類藥物皆為注射給藥，藥廠成品採用預充填注射筆的製品，故被大家俗稱為瘦瘦筆。

因為 GLP-1 類似物參與胰島素及升糖素的調節，大部分藥物的衛福部核准適應症為治療糖尿病，目前核准可用於減重的藥品為 Liraglutide。這些藥物都是屬於醫師處方藥物，使用前應詳細了解藥物的不良反應及禁忌族群，由醫師進行詳細的評估與討論後才可使用。

此類藥品禁忌對象如下

- 甲狀腺髓質癌病史或家族史
- 第二型多發性內分泌腫瘤綜合症病史或家族史

- 懷孕或哺乳的女性
- 對藥品成分過敏的病人

其他少見但嚴重的不良反應如下

- 急性腎損傷
- 糖尿病性視網膜病變
- 胰腺炎、膽囊炎
- 過敏反應
- 血管性水腫

下表整理常見的三種 GLP-1 類似物藥品

成分名稱	Liraglutide	Semaglutide	Dulaglutide
商品名稱	Saxenda 善纖達	Ozempic 胰妥讚	Trulicity 易週糖
衛福部 核准適應症	體重控制	治療糖尿病	治療糖尿病
使用頻率	每天一次	每週一次	每週一次
不良反應 (>10%)	心悸、低血糖、頭痛、 胃腸道不適（腹瀉、噁 心、嘔吐、腹痛等）	疲勞、頭痛、胃腸道不適 （腹瀉、噁心、嘔吐、腹 痛等）	低血糖、胃腸道不適（腹瀉、 噁心、嘔吐、腹痛等）

參考資料：

1. Saxenda inj 18mg/3mL 藥物仿單
2. Ozempic Inj 2mg/1.5mL 藥物仿單
3. Trulicity inj 1.5mg/0.5mL 藥物仿單

本期結束