財團法人基督復臨安息日 TAIWAN ADVENTIST HOSPITAL

VOL.3, NO.04

88年04月08日

發行人: 院長蘇主惠 編輯: 臺安醫院藥劑科藥物諮詢室

本期摘要

一、專題討論

三、ADR 會議紀錄

 β_2 - Agonist Therapy:

四、藥品異動

Oral Versus Inhaled Delivery 五、新藥介紹 VIAGRA

二、疾病介紹 大腸癌

青、專題討論

 β_2 - Agonist Therapy: Oral Versus Inhaled Delivery

趙訓賢 藥師

序論:

於 1970 年時,發展出較安全且長效之 β_2 - Agonist 藥物。提供醫師用來 治療及預防氣喘之急性發作。但在 1960 年間於美國境內卻有報告顯示,使用 B - Agonist 之氣喘患者有增加死亡之趨勢,此一事件讓全世界之醫師改變了 他們用藥的方式,並使用較新發展的新藥及併用方式的改變,並對 β receptor 作進一步瞭解,於是在 1990 年後醫師逐漸能審慎的處方使用吸入 β_2 - Agonist 且合併其他藥物治療氣喘。有些患者使用支氣管擴張劑或其他口服製劑,而且 有些是合併治療,其利與弊及效用和副作用將有一系列的實驗報告來說明。

本文

- Salbutamol (Ventoline®) oral versus inhaled

1970 至 1980 年間, Salbutamol 已是被廣泛使用的 β_2 - Agonist, 有許多 研究報告對口服和吸入劑型的效果作比較,1971 年 Vale 發表以 0.1mg 吸入 Salbutamol 合併 2mg 口服 Salbutamol 與 0.1mg 吸入 Salbutamol 作比較, 採隨機且雙盲實驗,作單一劑量研究,測其最高吐氣流速(PEFR), Vale 發現, 吸入 Salbutamol 於使用後一小時,平均 PEFR 增加 165%,但當口服與吸入 劑一起併用時,卻不見增加支氣管擴張作用,於口服投與後反而發現心跳增快 現象。因此 Vale 結論說,小量之吸入 Salbutamol 就足以產生治療效果,且 不會引起其副作用,若增加口服 Sabutamol 將無更進一步助益。Vale 的研究

因為人數較少與研究設計不夠嚴謹,後來飽受批評。

在此之後 Lahdensuo 和 Alanko 的研究就得到完全不同的結果。他們比較每六小時吃 4mg Salbutamol 和每六小時吸雨下 100ug Salbutamol 或雨者合併使用的支氣管擴張效果,他們也測量 PEFR。其結果見圖一:只用口服 Salbutamol 即可獲得最大的支氣管擴張作用,而只吸入 Salbutamol 的支氣管擴張作用最差,且吸入劑無法使口服 Salbutamol 產生更大的支氣管擴張效果! 這樣的結果與研究時所選擇藥物的劑量有關—口服每天 16mg,而吸入每天只有 0.8mg。

圖一:不同途徑的投與方式, 圖二:四種不同投與途徑所產生 FEV₁ 在 24 小時內其療效走勢圖。 平均改變數值圖。

Louridas 等和 Larsson 等的研究結果又和上述研究不同。他們比較吸入和口服或合併使用 Salbutamol 之支氣管擴張作用及副作用。與之前不同的是,他們用 Spirometer 來測試第一秒最大吐氣量(FEV₁)改變的百分比來代表支氣管擴張效果,FEV₁不像 PEFR 那麼受患者用力的影響,因此更能代表支氣管擴張的效果。Louridas 等的研究顯示(見圖二):不管是口服或吸入的劑型,藥效都與使用的劑量有關,吸入的 Salbutamol 藥效比口服的強,而口服可增加吸入的效果。Larsson 等的研究結果與 Louridas 等的相似,且發現主要的副作用是顫抖—它決定藥物最高使用量。它是最早出現的副作用,可能低劑量就出現,尤其在口服 Salbutamol 時更明顯。在他們的研究中,有的患者在吸了最高劑量的 Salbutamol 後,仍沒有明顯顫抖。Larsson 等人在分析了他們的資料後,認為雖然吸入性的投與路徑顯然較好,但口服投與也有其所需的療效和理由存在,包括:

- (1) 有許多小孩和老年人,無法正確使用吸入劑。
- (2) 吸入劑可能因呼吸道阻塞而無法達到肺部所有區域。

(3) 口服投與可經由循環系統,更平均地到達肺臟各部分。 由上述作者建議,口服投與可能比吸入投與對小支氣管阻塞有較佳的療效。 作者總結之,口服投與時將可增加吸入性 Salbutamol 的治療成效。 二、Terbutaline (Bricanyl®) oral versus inhaled

另一 specific β_2 - Agonist 為 Terbutaline,它已被廣泛的使用並有許多研究報告來評比口服、吸入劑和注射劑。Shaw 等以單次劑量、雙盲、交叉的研究中顯示:吸入劑較口服更快產生作用,而最大支氣管擴張效果兩者並無差別,而對於小支氣管的作用,兩者並無差別。此外,在口服或吸入 Terbutaline 後,再次吸入 Terbutaline 可再產生明顯的支氣管擴張作用。這結果支持之前的觀察:吸入劑也可以到周圍的小支氣管。作者結論:口服和吸入給與Terbutalin 對中間和周圍的呼吸道作用相同,不同的只有作用的先後。

另一篇由 Webb 及其研究同仁所提出,為投與 Terbutaline 和 Salbutamol 之口服與吸入劑,比較其對氣喘病人之氣管擴張效果的差異(見圖三),此實驗採用雙盲交叉試驗,結果亦和先前所証實之報告相同,吸入劑最快產生作用,但就其作用時間言,則此兩種途徑並無不同,且口服 β_2 - Agonist 仍具較多副作用。

Vanderwalker 等人針對已經長期服用 Theophylline 治療的病人進行試驗,結果他發現吸入性製劑較口服製劑更能緩解這類患者氣喘的症狀,但是如果併用口服 Terbutaline 和 Theophylline 的話,那將會有更多的副作用產生。而 Woff 他們則發現 Terbutaline 和 Theophylline 合併使用且降低個別的劑量時,要比單獨使用任何一種時,所產生的副作用來得低。 結語:

吸入劑的使用是支氣管擴張劑較好的選擇,因它有作用較快,較少副作用等優點。惟須注意使用技巧是否正確,在無法正確使用的患者可考慮口服使用。

PS:

在此感謝吳憲林醫師校稿

圖三:投藥四小時後,對 FEV1 的平均變化。 貳、疾病介紹

大腸癌介紹

林香妙 藥師

大腸分為結腸和直腸,結腸又分為在右側的上行結腸,自右到左為橫行結腸,在左側為下行結腸和乙狀結腸,乙狀結腸和直腸相接。直腸長約15公分,末端和肛門相接。上行節腸的主要功能是水份和電解質的吸收,下行結腸的功能是儲存糞便、分泌黏液,以幫助糞便排出體外。糞便中含有致癌物,與大腸黏膜細胞長期接觸,便有產生大腸癌的可能。

結腸直腸癌通常生長緩慢,在產生症狀之前往往先有微量出血混入糞便中,同時與一些良性疾病有關。

流行病學

在美國每年有十五萬個腸癌新病例被診斷出來,佔所有癌症的 15%,在 北美、澳洲、紐西蘭及部分的歐洲國家,有著較高的發生率。非洲及一些未開 發國家反而有較低的發生率。其致死率亦會隨著年齡之增加而增大。美國一年 有將近五萬人是死於腸癌。

美國安息日會及 Mormon 教的族群,有著較少的腸癌罹患率,這可能是因這兩種宗教禁止喝酒及抽煙及提倡某些飲食型態(如素食)有關。 病因學

對於腸癌沒有被確定出有明確的致病原因。臨床上腸癌的危險因子包括: 飲食習慣、遺傳因素、家族症狀或其它原先存在的疾病,及年齡的因素

Table 1

Risk Factors for Colorectal Cancer

Dietary

High animal fats and meat . Low fiber.

Genetic

Familial adenomatous polysis syndrome、Gardner's(FPC 的變異,及軟組織腫瘤),Turcot's syndrome(FPC 的罕見變異,和腦瘤相關)

Familial

Familial colorectal cancer syndrome, Hereditary adenocarcinomatosis syndrome, Family history of colorectal cancer

Preexisting disease

Inflammatory bowel disease, Colorectal cancer, Pelvic irradiation for cancer, Neoplastic colorectal polyps

General

All men and women over age 40,Previous cholecystectomy,Previous Ureterosigmoidostomy

流行病學及動物試驗對於飲食習慣食用豐富的肉類及動物脂肪和缺乏纖維者對於大腸癌有著高危險率.

飲食中的脂肪會增加致癌的機轉:

飲食中的脂肪→次膽酸產生,這樣會促進腫瘤的發生及使腸內隱窩細胞繁殖增生的活性增加,亦會加速腔內細胞游離脂肪酸對腸內上皮細胞的破壞。另

- 一個有關連的危險因子是肉類的攝取。
 - 纖維食物可降低大腸癌的羅患率其原因有:
- 一、纖維食物有增加糞便体積的特性,因為增加糞便的体積,可以把可能的致癌物或破壞上皮細胞的因素稀釋到腸腔內。
- 二、纖維食物加速腸內細菌的發酵作用,而這發酵的產物(短鏈的脂肪酸)會降低腸內的 PH 值,進而降低游離膽酸及游離脂肪酸的溶解度及離子化→↓risk of colon cancer。
- 三、有些纖維食物所代謝出來的產物(如丁酸鹽 butyrate)有抗腫瘤的特性。

病理生理學

約有70%的腸癌發生在乙狀結腸及直腸,升結腸是16%,橫結腸及脾曲(splenic flexure)是8%,降結腸是6%,組織學上,腺癌(adenocarcinoma)占90-95%,剩下的5-10%是鱗狀細胞癌(squamous cell carcinomas)、無特異性癌、直腸類癌(rectal carcinoid)或是非常稀少的肉瘤(sarcomas)。

腺癌又分為三個等級,以腫瘤的特異性反映在其構造及細胞學上:

第一級:分化完全,有完整細管,核的多型性及有絲分裂是最少的。

第三級:分化最不完全,較少的腺狀構造。

第二級是介於兩者之間。而較不分化的腫瘤其預後愈不好。

兩種組織學上不太典型的腸腺癌,膠狀或黏液素狀腺癌及卵環細胞癌,都有著較大的侵襲行為,而傾向於發生在 40 歲以下,且分化較少同時預後亦不好。

腸腺癌傾向於有一段長時間潛伏於黏膜表面,然後長到腸腔內而慢慢的侵略到深一層的腸壁。會藉由侵犯鄰近的組織而散佈開來,藉著淋巴及造血系統之路徑而轉移,肝臟是最常見的轉移器官,再來是肺。若無肝肺轉移時,其他器官的轉移則很少見。

臨床表現(Clinical presentaion)

腸癌病人最常見的臨床表現是血便或解便後衛生紙上有血,及痙攣間歇性的腹痛,排便習慣改變。而直腸及乙狀結腸癌,排泄物通過腸道時會有鮮血夾帶其中,右側腸腫瘤或有阻塞性腫瘤常見有黑便出現,這是因為它阻礙了排泄物的通過。

任何排便習慣的改變(如:腹瀉、便祕、直腸壓迫、糞便的粗細)都應被考慮及懷疑且應有進一步的評估,而這些症狀又與腸憩室、燥性大腸症、腸道感染疾病的症狀相仿,比較嚴重的腸癌常有無法解釋的體重減輕(右側的腫瘤可以長較大及形成更嚴重的疾病,而几乎沒有症狀),早期的腸癌,理學的試驗通常是無發現的,而可摸得到的腹部腫瘤、腸阻塞或腸穿孔、肝腫大或腹水,這些現象可在更嚴重時被發現。

一般的族群肛門指診每年一次,大便潛血試驗每年一次。軟式乙狀結腸鏡或大腸鏡每三到五年檢查一次,用於高危險群。

糞便的潛血反應是早期的指標,但沒有潛血反應亦不能確定就沒有腸癌. 若有腸癌或腺瘤的病史,家族中有腸癌或腺瘤或曾換患腸道發炎疾病的人都是屬於高危險群應儘早做篩檢。

診斷

最常用來作為診斷的是 Double -contrast barium enema 及 Colonscopy. 而 Colonscopy 比 Double -contrast barium enema 貴,但 barium 可以將腸壁的輪廓及小至 1-2 公分之損傷顯現出來,但它並不能區別是良性的息肉或早期的腸癌。如果是因腫瘤阻塞而使得腸腔過於狹窄而 colonscopy 無法通過時可以由 barium 來作為輔助評估,而兩者是可以互補的。

並沒有可以實際的用來確定腸癌的血液試驗,CEA(carcinoembryonic antigen)是一個 tumor maker 可以在血液中測得的,腸癌時會提高,但它並不是特別對腸癌,在其它胃腸及非胃腸的惡性瘤也會提高。CEA 可當為是否有轉移的指標(尤其是肝臟),亦可當治療性的手術切除或治療反應監測的一個參考,但不能當篩選或監測的唯一方法。

X光用於手術前的輔助,但不能用來當診斷,用來排除是否有肺轉移。

CT scan 或腹部超音波來確定有無肝臟轉移(用於有症狀或檢驗值異常的病人)。

骨盆腔的 CT scan 可用於有大而觸摸得到腹部腫瘤的病人或直腸腫瘤之病人,且連泌尿生殖器都包含在內。

Endorectal ultrasound 可以提供損傷部位對腸壁侵害的深度,更精確的評估有腫瘤病人結節的狀況,所以 endorectal ultrasound 可用來做為直腸開刀程度的判定。

分期(Staging)

分期的目的在決定:1.腫瘤的侵略性;(滲透到腸壁的深度)2.是否癌症已 擴散(淋巴結是否存在與數量);3.轉移的位置;4.患者的預後。

以 Duke's 及 TNM staging system 最廣泛被使用。

Duke's stage	對腸壁侵害的程度	五年存活率
Α	限於黏膜和黏膜下層	80-90%(>90%)
В	蔓延到肌層(B1 期)或漿膜(B2 期)	70-80%(70-85%)
С	局部淋巴結侵犯	30-50%(30-60%)
D	有遠端轉移	<10%(5%)

American Joint Committee Classification	Т	N	M Duke's Class
---	---	---	-------------------

Stage 0 Carcinoma in situ	Tis	N0	MO	
Stage I:				
Tumor invades submucosa Tumor invades muscularis propria		N0	МО	Dukes A
	T2	N0	MO	Dukes B
Stage ∏ :				
Tumor invades into subserosa or into Nonperitonealized pericolic or perirectal tissues Tumor perforates the visceral peritoneum or directly invades other organs or structures		N0	M0	Dukes B1 or Dukes B2
		N0	MO	Dukes B2
Stage III:	AnyT	N1	MO	Dukes C1
Any degree of bowel wall perforation with lymph Node metastasis One to three pericolic or perirectal lymph nodes involved	AnyT	N2	MO	Dukes C2
Four or more pericolic or perirectal lymph nodes involved Metastasis to lymph nodes along a vascular trunk		N3	M0	
Stage IV:	AnyT	Any	M1	Dukes D
Presence of distant metastasis		N		

治療

一、手術

用於 TNM 分法之 Stage I、II、III或 Duke's stage (A、B、C)之病人,且可以忍受全身麻醉的病人,切除手術用於懷疑有腫瘤擴散時,除去比原來的侵害較大範圍,且連同周圍組織包含淋巴結一同摘除。即使有轉移也有幫助,因為可以降低腸阻塞或嚴重出血的可能性。大部份 Colon cancer 均由部份腸切除或半結腸切除後再接起來。

術前評估預後以及外科探討的方法包括全結腸鏡、胸部 X 光片、生化肝臟檢查、血漿 CEA 值及腹部 CT。

二、合理的輔助治療

治療的目標是在降低復發率及延長存活時間,輔助治療包含化學療法、局部放射線治療或兩者一起。

以 Fluorouracil (15-20mg/kg/wk iv x6;或 10-12mg/kg qd iv x 4,然 後 6mg/kg qd 每月給四天)及 Levamisole(50mg tid PO 每兩週給三天)使 用六個月至一年。對大腸癌併局部淋巴結受侵犯之病患者可延長其存活。直腸癌發於腹膜反摺下,術後常就地復發,術後可行放射療法及 Fluoro-uracil 療法。轉移性大腸癌以 5-FU+Leucovorin(5 FU 500mg/m²/d+LVF 200mg/ m²/d,每月 4-6 劑)治療,約 20-30%反應率。 Lavamisole(Decaris)是一種驅蟲劑,具推測可能是活化免疫機能, 5FU+Decaris 於 Stage C(TNM Stage III)可降低復發率達 40%降低死亡率 33%,與沒有合併治療相比較。

Decaris 的毒性有噁心、嘔吐、腹瀉、皮膚炎,通常很少發生且輕微, 兩者合併的毒性有噁心、嘔吐、腹瀉、胃炎、皮膚炎、白血球減少,通常 是輕微且短暫的。

術後追蹤

每三個月回門診詢問病史,並做身体檢查及大便潛血反應、CEA、肝功能測試,共計兩年,之後每年檢查二次。每年作大腸鏡、肝臟電腦斷層掃瞄和 CXR,雖然偶而有病患經由檢查,發現沒有症狀的大腸癌再發。

結語

癌症均是注重早期發現早期治療,預防腸癌,要注意在飲食中攝取足量的纖維素(每天 30g 以上),同時減低脂肪和肉類,炒菜不要太油,儘量少用動物油烹調,養成良好的排便習慣。有家族性的高危險群應定期做篩選。本院提倡以素食為主的天然之味的飲食方式,可大大的降低腸癌的罹患率,近期更大力提倡以無鹽、無油、無蛋白的 NEWSTART 飲食療法,給要追求身體健康的人另一種選擇。

參、ADR 工作小組實例報告暨部份會議記錄

- 一、衛生署全國性藥品不良反應通報中心,傳真有關國外嚴重藥物不良反應內容: 1)Viagra(Sildenafil)修改仿單:
 - 警語: Viagra 禁止與 Nitrates 併用,亦不可用於下列患者(詳請參考本期藥訊新藥介紹) 2)Urokinase(Abbokinase)由死亡新生兒腎臟細胞培養後而製得,應注意人體組織來源製得產品,具有傳染病原體的危險性。
- 二、案例討論:統計時間為 88.02.01~88.03.31.。(回報 23 件案例,確定為 ADR 有 18 件案例)
- 1. 有 DM 患者服用他人的 Sedatives,不慎跌倒造成頭部外傷,又因血糖過低而住院:88.01.25.承 xx (病歷號:536283)主訴覺得虛弱約月餘,又服用妻子的鎮靜安眠劑,因頭暈而跌傷 ----- 經住院二天控制血糖值與傷口處理出院。
- 3. 有精神疾患的病人,將神經內科醫師開方剩的9日份藥一次全部吃光:88.01.28. 陳 xx (病歷號:355214)將 1/17 神內丁醫師處方的藥服剩的藥吃掉 ---- 1/29 至內分泌黃醫師門診,開方例行糖尿病與末稍血液循環不良治療劑外,並轉介社工人員做會談安撫,此外患者另在市立療養醫院領用抗憂鬱劑治精神疾患。

- 4. 肺炎病患注射抗生素產生皮膚疹:88.01.28.張 xx (病歷號:150711)因肺炎、電解質不平衡及慢性呼吸道疾病住院,1/28 注射 Lisacef 1gm x q6h,2/1 病人主訴全身搔癢及紅疹-----注射一劑 Vena 併用 Vena 1 Tab x tid 治之,並於 2/2 出院。
- 5. 病人於術前給予 Gentamycin 產生過敏現象:88.02.07.黃 xx (病歷號:537789) 於術前靜脈注射 Gentamycin 80mg st,20 分鐘後病人產生盜汗、耳朵暫時性失聰 ---- 手術後並無後遺症,但醫師仍於病歷上加以註記,不再使用該抗生素。
- 6. 注射 Voren Inj.治療發燒,卻發生過敏現象:88.02.10.范 xx (病歷號:334404) 感冒至急診看診,注射 Voren Inj.一劑,回家後卻發生過敏,病人打電話諮詢------ 藥師建議回急診再診治,醫師另開 Vena、Kingcort 1 Tab x qid, Vena im、Solu-cortef iv 治之。
- 7. 生產後服用 Flamquit 產生搔癢及皮疹:88.02.16.吳 xx (病歷號:386607)於自然產後,14:00 服例行性抗生素與止痛劑,該產婦於 2/17 12:00 發生過敏反應 ----- 醫師停用該藥並注射 Vena 及 Vena 1 Tab x qid 治之。該患者曾對Aspirin 過敏。
- 因急性上呼吸道感染合併腸胃不適,至急診注射 Voren Inj.後,發生過敏現象: 88.02.18 李 xx (病歷號:540204)於 16:35 注射 Voren Inj,17:30 眼睛泛紅, 眼眶腫 ----- 請病人多喝水,並回急診注射 Vena。
- 9. 對 Aspirin 過敏患者注射 Voren Inj.後,發生過敏現象:88.02.18.黃 xx (病歷號:540197)因感冒發燒(38.7°C)至本院急診就診,注射 Voren Inj 一小時後,上眼皮腫脹 ----- 請患者多喝水,並且速回本院急診室再做處置。
- 10. 注射"培定冒"後發燒並產生蕁麻疹: 88.02.21.林 xx (病歷號: 448334)於週日注射疫苗,分別是三合一(白喉、百日咳、破傷風)、嗜血桿菌 b 型結合疫苗及小兒麻痺口服疫苗 ----- 3/24 小兒科林醫師處方 Periactin 3 ml x qid 及 Calamin lotion 局部外用塗抹。
- 11. 自然生產後使用抗生素與止痛藥產生皮膚疹:88.02.21.林 xx(病歷號:81629) 曾有 Keflex 的過敏記錄,產後服第一劑 Lisacef 等藥物後,約 90 分鐘便有過敏反應發生 ----- 停用 Lisacef 並改用 Cleocin,另外注射 Vena 治之。
- 12. 以 Colchicine 治療急性痛風,患者產生腹瀉 ----- 88.02.18.游 xx (病歷號: 448190) 2/20 開始服用 Colchicine 1 Tab x qid, 2/25 病人發生拉肚子 ----- 停用秋水仙素,並使用 Kaopectin 與 Imodium 止瀉,同時亦停用軟便劑 Sennoside。
- 13. 兒科病患因 Prolonged fever 等疾,注射抗生素產生過敏 ----- 88.02.25.劉 xx(病歷號: 469569) 早上醫師更換的口服的 Augmentin 為注射 Claforan 與Gentamycin,中午臀部、右眼、右大拇指、足底、軀幹依序出現紅疹 ----- 因該患者做 UTI 細菌敏感試驗,其他的抗生素已有抗藥性,而且醫師只是懷疑可能是抗生素或對蛋類食品過敏,所以未停用抗生素,注射 Vena 並且局部塗抹Extracomb 治之。

- 14. 門診婦科合併背痛病患,服用止痛藥後病患覺得胃不舒服:88.03.10.江 xx (病歷號:426519)於看診後服用 Lonine,病人覺得胃部非常不舒服 ----- 藥師查過該患者昔日用藥後,建議患者若下背痛的情況改善,Lonine bid 可暫時停用。
- 15. 因為服用日前醫師剛變更的心血管用藥,造成低血壓合併脫水:88.03.15.呂 xx (病歷號:544675)因暈眩、嗜睡、無力、心跳過慢、血壓 58/30 mmHG 到本院急診治療 ----- 以 N/S 小心輸注後,BP 稍上升,但 BUN 與 Cr.異常、血壓仍然過低,病人要求轉院。
- 16. 洗腎患者對抗生素過敏: 88.03.19.廖 xx (病歷號: 114558)服用 Augmentin 第二天,大腿內側、腹部皮膚出現紅疹 -----停止服用 Augmentin,注射 Vena、 塗抹 Calamin lotion 與 Eurax-H cream、服用 Prednisone 2 Tab x tid 並將 Antisemin 改為 qid 使用。
- 17. 產婦對抗生素過敏:88.03.23.王 xx (病歷號:492749)於自然產後,服用一劑藥物一小時後,出現搔癢、蕁麻疹的過敏症狀 ----- 停用 Ucefa 與 Flamquit,注射 Solu-cortef、服 Vena 1 Tab x bid ,出院帶藥 MgO x 4 Tab x qd + Vena 1 Tab x tid x 3 天。
- 18. 服過量 Scanol,造成腸胃不適而住院:88.03.29.詹 xx (病歷號:547408)服用 30 粒 Aceta-minophen,導致噁心、嘔吐,於急診洗胃並給予 Carbomix 1 Bot ----- 住院後給予解毒劑 Acetylcysteine 70 pk st,35pk x q4h x 17 次治之。

三・結論:

本次討論案例 18 件,均數藥物副作用或過敏反應,所有案例處理均屬得當。

肆、藥品異動

新進藥品:

藥品代碼	商品名	成份名	
OBIOC	Bio-cal		
EEURL	Eurax-Lotion	Crotamiton 10%	
新進臨採藥品:			
藥品代碼	商品名	成份名	
LFERH	Ferrum Hausmann.Drops	Iron(III)-hydroxide polymaltose complex	
LMAC	Mac safe susp	Ibuprofen 20mg/ml 60ml/bot	

删除藥品:

OMYK

Mykrox 0.5mg/tab

藥品代碼	商品名	成份名或性質
EEUR6	Eurax-H cream	Crotamiton , Hydrocortisone
IPKE1	Picibanil 1KE	
ENOR	Norplant	Levonorgestrel implants
ISEP	Septrium	Sulfamethoxazole & Trimethoprin

Metolazone

伍、新藥介紹

VIAGRA 威而鋼

讓大家望眼欲穿、期待已久的威而鋼,終於來了。這個風靡全球的藍色小藥丸,它的魅力就是可以讓男人重振雄風,恢復男性的自信。以下略做介紹:

- 一、成份: Sildenafil citrate 50mg
- 二、適應症:成年男性勃起功能障礙。
- 三、投與劑量:建議劑量為 50mg,約於性行為前一小時視需要服用。可根據 藥效與耐受性增加到 100mg 或減少到 25mg,最大建議劑量 是 100m,最大建議服藥頻率為每日一次。老年患者可考慮使 用 25mg 的起始劑量(本院使用 50mg 的劑型,不可剝一半, 亦不能磨粉,女性、孩童及新生兒不適用)。

四、注意事項:重度腎功能受損(Clcr < 30ml/min)患者可考慮使用 25mg的

起始劑量。重度肝功能不全患者禁用 viagra,其它肝功能受損的患者可考慮使用 25mg 的起始劑量。

五、作用機轉:

- •當男性受到刺激時,陰莖海綿體會釋放一氧化氮(NO),一氧化氮會活化一種稱為 guanylate cyclase 的酵素。
- •Guanylate cyclase 可將 GTP 轉化為能讓陰莖海綿體平滑肌舒張的 cGMP,而使血液流入。
- •而有一種酵素 PDE5 會將 cGMP 分解,而使陰莖海綿體平滑肌無法放鬆 勃起。
- •VIAGRA 是一種對 cGMP specific phosphodiesterase type 5 (PDE5) 具強效且選擇性的抑制劑,可抑制 PDE5 的作用,造成 cGMP 在陰莖海綿體內的含量上升,而使陰莖血流量增加而恢復患者自然勃起反應。

六、藥物交互作用:

- •VIAGRA 會加強有機硝酸鹽類的降血壓效果,因此不能與 NO 的供給者或任何型式的有機硝酸鹽類一同服用。不可併用之要物包括硝化甘油(所有劑型), isosorbide salt, sodium nitroprusside, amyl nitrite 或任何型式之有機硝酸鹽。
- 註:本院不可與 VIAGRA 併用的藥物是 NTG、Nipride、Isoket、Sorbitrate、Imdur。
 - •VIAGRA 亦不可投與正持續性或間歇性以任何型式使用有機硝酸鹽類藥品的病人。
 - •65 歲以上的人、肝功能不佳(如:肝硬化)、嚴重腎功能不佳(Clcr < 30ml/min)、及同時使用可有效抑制 P450 3A4 的藥品(如:紅黴素類、Azole 類抗黴菌藥、Cimetidine、mibefradil)的病人,會有交互作用產

生,所以服藥後24小時是否能安全使用硝酸鹽類藥品,其安全性尚不明。

•與高脂肪類食物同服時,會降低作用。

七、VIAGRA 禁用的對象:

- •不適用於已知對本錠劑中任何成份過敏者
- •禁用於因心血管危險因子而不適合進行性行為者。
- •禁用於肝功能不全者
- •禁用於低血壓(血壓低於 90/50 mmHg)者、高血壓(血壓高於 170/100 mmHg)者。
- •禁用於最近曾有中風或心肌梗塞者。
- •禁用於遺傳退化性視網膜病變,如:色素性視網膜炎。

八、VIAGRA 的副作用:

仿單上所列:頭痛、潮紅、消化不良、鼻塞、呼吸道感染、感冒症狀、 泌尿道感染 、視覺障礙。

藥物不良反應報告上所列:

心血管方面:患有嚴重的心血疾患(心肌梗塞、心臟猝死、心室心律不整、腦血管出血、短暫性缺血症發作、高血壓等),多數不良報告發生在病人性行為進行期間或之後不久,有少數病人服Viagra,但尚未有性行為便產生不良反應事件,也有報告指出,不良反應發生在服用Viagra後,接下來回性行為後的數小時至數天之後。

神經系統:癲癇發作、焦慮。

泌尿生殖器:勃起時間延長、異常勃起、血尿。

眼睛:複視、短暫視覺喪失、視力減退、眼球發紅、出血、灼熱、腫脹、 眼內壓增高、視網膜血管疾病、玻璃體斑狀水腫。

本期結束