財 團 法 人 基 督 復 臨 安 息 日 會
TAIWAN ADVENTIST HOSPITAL

臺 安 藥 訊

VOL.7, NO.06 92 年 11 月 25 日 雙月刊

發行人：院長 蘇主惠 編輯：臺安醫院藥劑科臨床藥學組

本期摘要

壹、藥品異動
貳、健保用藥規定新增及修訂條文
參、專題(一) 潰瘍性結腸炎
肆、專題(二) 鋅缺乏導致頑固性嘔吐
伍、新進藥品介紹
Temgesic® Sublingual Tablet
Geodon® 40mg Capsule
陸、藥物諮詢 Q & A

壹、藥品異動

更換廠牌者

	學名	舊商品名	新商品名	醫令代碼	新廠商/外型
1	Ispaghula Husk	Fybogel	Konsyl	OKON	德陞貿易/印有紅色 KONSYL 字樣，白色包裝內含 6 克粉劑
2	Paclitaxel	Taxol	Formoxol	IFORM	

更換劑量者

	學名	原商品名	新商品名	新代碼	新廠商/外型
1	Betahistine	Betaserc 8 mg	Betaserc 16 mg	OBET1	原廠商/每排 20 顆裝，有 S 及 267 刻痕
2	Doxazosin	Doxaben 2 mg	Doxaben XL 4 mg	ODOXA	原廠商/每排 14 顆裝

新增**臨採**藥品

	商品名	代碼	學名/成分	藥廠/藥商	藥理分類/適應症
1	Aredia	IARE	Pamidronate	諾華	Hypercalcaemia
2	Temgecis	OTEM	Buprenorphine HCl	正杏	Narcotic Analgesics
3	Concerta	OCONC	Methlyphenidate	楊森	CNS Stimulant

新增藥品

	商品名	代碼	學名或成份	藥廠/藥商	藥理分類/適應症
1	Havina tab	OHAV	Estradiol 1mg Norethindrone acetate 0.5mg	健喬信元藥廠	HRT
2	Ditropan tab	ODIT	Oxybutynin 2.5mg	寶齡富錦	Genitourinary smooth muscle relaxant
3	Biogen tab	OBIO	Biodiastase	皇佳化學製藥	Digestants composite

4	Evista tab	OEVI	Raloxifene HCl 60mg	禮來藥廠	治療骨質疏鬆症 (SERM 類)
5	Flur Di Fen Patch (富帝芬貼片)	EFDF	Flurbiprofen 40mg	德生製藥	NSAIDs Analgesics
6	Cisdyne tab	OCIS	Carbocisteine 250mg	大正(日本)	Mucolytics
7	Melicin	OMEL5	Minocycline 50mg	華興藥廠	Antibiotics
8	Etomidate-Lipuro	IETOM	Etomidate 20 mg	B. BRAUN	中樞神經抑制劑
9	Geodon cap.	OGEO	Ziprasidone HCl 40mg	Reckitt(英)	Antipsychotics
10	Fucidin tab	OFUC	Sodium fusidate 250mg	LEO(丹麥)	Antibiotics
11	Formoxal	IFORM	Paclitaxel 30 mg/5 ml	永信	Mitotic inhibitor
12	Konsyl	OKON	Psyllium hydrophilic mucilloid	德陞貿易	Laxatives and Cathartics
13	Fleet Phospho-soda	LPHO	Monobasic sod. Phosphate 2.4g/5 ml Dibasic sod. Phosphate 0.9 g/5 ml	天義企業	Laxatives and Cathartics
DC 正式品項： Covina, Uroprin, Voren-G, Coughxin, Magvac, Sulfin, Steimycin, Pentothal, Unasyn, Fybogel					
DC 臨採品項： Stelazin, Persantin 75 mg,					

貳、健保用藥規定新增及修訂條文

(1) 抗癌瘤藥物

gemcitabine (如 Gemzar) 限下列病患使用:

1. 晚期或無法手術切除之非小細胞肺癌及胰臟癌病患。
2. 晚期膀胱癌病患 (92/12/1 起實施)
3. 需經事前審查核准後使用。

Docetaxel (如 Taxotere)

1. 本項藥品限用於下列病例，使用前須檢送病歷資料、用藥紀錄及治療計畫經事前審查核備後使用。
2. 依行政院衛生署核准之適應症。(92/11/01 起實施)

(2) 免疫調節劑 Immunomodulators、抗濾過性病毒劑 (92.11.01 起實施)

peginterferon alfa-2a (如：Pegasys)、ribavirin 膠囊劑 (如：Robatrol 、Rebetol)

本給付規定限用於「全民健康保險加強慢性B型及C型肝炎治療試辦計畫」患者，限用於以下慢性病毒性 C 型肝炎患者且應與 ribavirin 合併治療：限 Anti-HCV 陽性且 ALT 值半年有二次以上 (每次間隔三個月) 之結果值大於 (或等於) 正常值上限兩倍以上 (ALT≧2X)，經由肝組織切片證實中等纖維化 (≧F2 程度) 及肝炎變化，且無肝功能代償不全者。

(3) 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system (92.11.01 起實施)

topiramate (如 Topamax)

限用於局部癲癇發作之輔助性治療 (add on therapy) 或作為第二線之單一藥物治療。

(4) 皮膚科製劑 Dermatological preparation (92.11.01 起實施)

Pimecrolimus (Elidel 1%) 給付規定：

1. 限二至十七歲孩童及青少年之下列病患使用：
   中、重度異位性皮膚炎，且患部面積>30%。
2. 使用規範：
   a. 二至十七歲孩童及青少年之患部面積 30%~50%，1tube/30g/2wk；患部面積>50%，1tube/30g/wk。
   b. 面積計算：兒童依比例(備註 Barkin 公式)修訂。
   c. 使用一個月後，症狀若無改善，應改用其他藥物治療。
   d. 以三個月為一個療程，若需繼續治療，與第二療程應間隔九個月。

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

參、專題（一）

潰瘍性結腸炎

廖清瑩 藥師

一、前言

結腸是從迴腸結腸結合部 (盲腸處) 開始延伸到直腸的大腸，它包括了升結腸、橫結腸、降結腸及乙狀結腸。其主要功能在於排便前貯藏及濃縮糞便物質。潰瘍性結腸炎 (ulcerative colitis) 是一種發炎性腸道疾病。這種發炎現象通常出現在直腸及結腸末端處，但是它所造成的影響卻可能遍及整個結腸部位。本文就潰瘍性結腸炎之病因學、臨床表徵及治療做一概略性的介紹。

二、病因學

自從 1875 年，Wilks 及 Moxon 二位學者注意到潰瘍性結腸炎的病症後[1]，就有許多專家學者進行相關的研究。雖然學者已提出許多不同的致病理論，但至今仍未証實其確切的發病機轉。如同許多常見的免疫性疾病的發生，多數的學者認為潰瘍性結腸炎的致病因，應該是因為身體的免疫系統受到一些外來因子的影響，而在腸道壁出現了不正常的發炎機制。在臨床的觀察中，潰瘍性結腸炎的病患常伴有自體免疫失常的現象[2]，但是我們無法判斷這是因為免疫系統不正常的表現而使得潰瘍性結腸炎的發生，或是潰瘍性結腸炎的發生而造成免疫系統的不正常表現，也就是說我們無法斷定實際的因果關係。雖然相關的研究顯示，情緒的變化及食物的攝取並不會直接造成潰瘍性結腸炎的發生，但是這些變動因子可能會間接促使一些免疫因子 (如 cytokines) 的產生而活化相關的反應進行[3]。

三、臨床表徵與診斷

潰瘍性結腸炎通常會出現的徵狀是出血性的腹瀉及腹部疼痛，患者同時可能還會有發燒、體重減輕、貧血、脫水及嚴重的腹部絞痛等現象。而一些腸道外系統性的病徵包括關節炎、眼虹膜炎、肝臟疾病 (肝炎、肝硬化以及初期的膽管硬化) 、骨質疏鬆及皮膚紅疹等，也可能會伴隨著發生。沒有人知道為什麼會出現一些腸道外的病徵，但學者們認為這可能是因為全身免疫系統啟動了發炎反應所導致。實際上，潰瘍性結腸炎的發病過程是斷斷續續，難以預期捉摸的。除了臨床的表現外，身體檢查以及實驗室的檢驗數據亦可作為潰瘍性結腸炎的診斷參考[4]。

完整的血液檢查結果可診斷出病患貧血的問題，更進一步可推測患者腸道出血的症狀。同時，藉由血液檢查也可知道白血球細胞的數量以推斷身體是否有發炎的病徵。當然也可經由糞便檢體來了解腸道內出血或發炎的現象。利用易彎的纖維光學結腸鏡 (colonoscopy) 觀察結腸，可以明顯看到腸壁上任何發炎、出血或潰瘍的病徵。進行結腸鏡檢查的同時也可採樣腸壁膜上的檢體作體外顯微鏡下的檢驗。鋇灌腸試驗 (barium enema) 亦可用於潰瘍性結腸炎的檢查，其操作原理是經直腸注入硫酸鋇懸液或乳劑充盈結腸後，

再進行大腸的 X 光檢查。

四、治療

潰瘍性結腸炎的病患主要是依病症的嚴重程度進行相關的治療及評估。大多數的病人只要進行藥物治療即可，但對一些嚴重的病例而言，外科切除手術的進行是無法避免的。而目前以手術移除病灶也是唯一能完全治癒潰瘍性結腸炎的醫療方式。

對於潰瘍性結腸炎的病人而言，某些食物的攝取會更加重胃腸的不適，所以這類患者在飲食的選擇上，要儘量避免一些可能的過敏刺激物。實際上，病患們所面對到的徵狀是有所差異的，所以臨床的治療得依病人的狀況予以調整。站在醫學的觀點，規律的生活及充足的睡眠是維持身體免疫系統必要的條件，所以應儘量避免不均衡的飲食習慣及喝過多的酒，而且家人給予精神及情感上的支持非常重要，有時它甚至會優於實值的醫療照顧。在適宜的治療照顧下，病患的症狀大多會有所改善。但是對於多數的患者而言，潰瘍性結腸炎還是會有復發或病症惡化的可能，所以病人必需定期接受相關的檢查及治療。

A 藥物治療

治療的目的是要減輕潰瘍性結腸炎病患的病徵及提高病人應有的生活品質。目前，臨床上有幾種藥物可供治療使用：

1. Aminosalicylates：

   Sulfasalazine 是 aminosalicylate 的複方製劑，它包含了抗菌成分－sulfapyridine 及抗發炎成分－5-aminosalicylic acid (5-ASA) 。5-ASA 可藉由 sulfapyridine 的攜帶而作用於腸道來減緩病症的發作[5]，但因為 sulfapyridine 常會引起一些嚴重的副作用 (如：噁心、嘔吐、胸口疼痛、腹瀉和頭痛等) ，所以現在陸續發展出一些 sulfa-free 的 5-ASA 製劑來降低副作用產生。在臨床治療上，病患可以依病況的需要，選用不同的劑型進行治療。一般口服劑型的 sulfasalazine 建議使用劑量是 3-4.5 g/day。雖然 aminosalicylates 是潰瘍性結腸炎的首選用藥，但是患者是否有必要長期接受這類藥品的治療，仍有許多爭議存在。
2. Corticosteroids：

   Corticosteroids 可以有效的作用在免疫及發炎機制上，所以當病患無法有效的利用 aminosalicylates 來控制病情時，可以選用 corticosteroids 來進行治療。病況較嚴重的病人一開始可以使用 prednisolone 30-60 mg/day，而後隨著病況逐漸降低劑量[6]。如果患者的病情有明顯的改善，可以降低劑量至 5-10 mg/week。因為 corticosteroids 可能有體液滯留、粉刺、多毛、高血壓、情緒不穩及骨質疏鬆等副作用，所以這類藥品不建議長期服用。
3. Immunomodulators：

   免疫調節劑 azathioprine 和 6-mercapto-purine (6-MP)[7]可以藉由對免疫系統的影響來減輕發炎的反應。Immunomodulators 通常使用在接受 aminosalicylates 或 corticosteroids 治療後沒有明顯改善的病人，或者是使用在病患已過於依賴 corticosteroids 的狀況下。但因為 immunomodulators 的作用速度非常慢，通常要在服藥 6 個月後才能看到相當的療效，而且病人在使用這類製劑時常會有胰臟炎、肝炎、白血球量減少及提高身體感染的危險，因此 immunomodulators 在臨床的使用上受到滿大的限制。

   越來越多的婦女還在育齡的年紀就罹患了潰瘍性結腸炎，所以接受治療是否會影響懷孕的問題便常被提及討論。研究顯示在懷孕期間可以使用 5-SAS 及 30 mg 以下的 corticosteroids 進行治療，而且在適當的治療範圍下，不會影響胎兒正常的發育。但是目前仍缺乏有利的數據來証明懷孕時使用 immunomodulators 的安全性，所以一般建議懷孕及哺乳的婦女停止使用 azathioprine 及 6-MP。

B 手術

大約有 25-40 %潰瘍性結腸炎的病人最終仍會因為大量出血、結腸破裂或癌症形成而必須進行切除手術。有時醫師也會建議經藥物治療失敗或是無法忍受藥物副作用的病患進行手術。目前，直腸結腸切除術 (protocolectomy) [8] 分為二種，一種為迴腸造口術 (Ileostomy) ，外科醫師會完全切除病患的結腸及直腸，並在病人的迴腸末端也就是右下腹壁處造個口 (stoma) 來引流排泄的廢物。一種為迴腸肛門接合術 (Ileoanal anastomosis) ，醫師會在切除手術後保留部分的直腸肌肉組織，進行迴腸及直腸肛門的接合並在迴直腸間設置一個廢物儲存囊 (pouch) ，如此一來，病患可以在手術後保留腸道的運動功能。

實際上，並不是所有的患者都需要進行手術，而且手術也不可能適合所有的病人。所以當患者確實需要進行切除手術時，病人可以依個人的需求跟醫師進行溝通以尋求適當的手術方式，同時在手術後並不會明顯地影響到病人正常的生活習慣。

五、結語

對臨床醫師而言，因為潰瘍性結腸炎的病因未明，所以其診斷及治療仍然是一個很大的考驗。以現今的醫學科技，潰瘍性結腸炎除了進行手術切除外，並不能完全的治癒，但是只要接受治療，多數病人的病情都能獲得良好的控制。

六、參考文獻

1. Wilks S, Moxon W. *Lectures on pathological anatomy.* Philadelphia: Lindsay and Blakiston, 1875;2nd. ed:408–9.
2. Cantrell M, Prindiville T, Gershwin ME. Autoantibodies to colonic cells and subcellular fractions in inflammatory bowel disease: do they exist? *J Autoimmun* 1990;3:307-20.
3. Fiocchi C. Inflammatory bowel disease: etiology and pathogenesis. *Gastroenterology* 1998;115:182-205.
4. Ghosh S. Shand A. Ferguson A. Ulcerative colitis. *BMJ* 2000; 320:1119-23.
5. Sutherland LR, Rothy DE, Beck PL. Alternatives to sulfasalazine: a meta-analysis of 5-ASA in the treatment of ulcerative colitis. *Inflamm Bowel Dis* 1997;3:65-78.
6. Faubion WA Jr, Loftus EV Jr, Harmsen WS, Zinsmeister AR, Sandborn WJ. The natural history of corticosteroid therapy for inflammatory bowel disease: a population-based study. *Gastroenterology* 2001;121:255-60.
7. Dubinsky MC, Lamothe S, Yang HY, et al. Pharmacogenomics and metabolite measurement for 6-mercaptopurine therapy in inflammatory bowel disease. *Gastroenterology* 2000;118:705-13.
8. Spiro, H. M. *Clinical gastroenterology.* New York, NY: McGraw-Hill, 1993; 4th. ed.

肆、專題（二）

鋅缺乏導致頑固性嘔吐(Intractable Vomiting)

郭浩蓁 藥師

鋅缺乏是一種少見的全靜脈營養 (TPN) 治療併發症。在此報導一位年輕的女性病例，主訴便是由於接受 TPN 注射後因鋅缺乏而產生頑固性嘔吐。

一位 21 歲白種女性於1997年十二月因持續性的嘔吐而入院。同年八月間，病人曾因槍傷被貫穿胸部及腹部，在當時的醫院裡已實施外科手術，以治療她右腔的損傷和橫結腸 (transverse colon) 傷害，並裝設了人工肛門 (colostomy)。手術之後，引發了縱隔炎 (mediastinitis)、復發性腹膜炎 (recurrent peritonitis) 及麻痺性腸阻塞 (paralytic ileus)，接下來的三個月間，病人接受全靜脈營養注射。手術後四個月她便出院了，出院後的第五天即發生反覆性 (persistent) 的嘔吐(每天五至七次)、間歇性下痢 (intermittent diarrhea) 以及產生心智錯亂 (disorientation)。

一週以後她前來本院治療。在初步的檢查結果顯示，除了失憶 (amnesia) 及時空錯亂 (emporospatial disorientation) 以外尚無其他異狀。除了鹼性磷酸酶 (alkaline phosphatase) 的活性偏低 (65 IU/L [正常值= 80-130 IU/L])，常規的生化試驗和血液學分析的結果都正

常。糞便培養與寄生蟲的分析結果也都正常。但接下來的兩個星期，嘔吐的頻率卻增加了(高達一天12 次)，且病人對於服用 metoclopramide, promethazine, diazepam, and ondansetron 的治療都無效。上胃腸道系統以胃腸鏡 (esophagogastroduodenoscopy) 及腹部超音波 (abdominal ultrasound) 檢查，也都沒有異狀。經顱骨電腦斷層掃描 (cranial computed tomographic scan) 和腦脊髓液的分析，結果正常。又過了四週後，落髮 (alopecia)、口腔周圍潰瘍 (perioral ulcers)、指端損害 (periungual lesions) 的情形陸續發生。

據此，臨床上初步診斷為鋅缺乏，血清中的鋅濃度為 63 µg/dL (9.6 µmol/L) (< 70 µg/dL [<10.7µmol/L], 偏低)。我們於是檢視前所醫院中病人的檔案，發現其中 TPN 有補充適量的維他命但卻沒有微量元素 (trace elements)。因當時在 TPN 裡有足夠的維他命補充，臨床上也沒即時發生微量元素不足的異狀，唯獨腸胃道外 (parenteral) 的鋅含量卻迅速地減少。治療二天之後，嘔吐及腹瀉的症狀消失，血清鹼性磷酸酶也回升至正常值，皮膚炎與智力的改變也有顯著的進步，證實診斷的結果的確是由於鋅的缺乏。五日後她便出院，並持續補充鋅兩個月。最後一次見到她是在2001年的五月，當時她已無恙了。

鋅缺乏是屬於 TPN 遲發的併發症，通常在鋅補充不足三個月後才發生。手術、感染、創傷和吸收不良也可能會增加鋅的流失。鋅不足的臨床特徵有腹瀉、皮膚炎、智力的改變、血清鹼性磷酸酶及鋅濃度減少等。我們認為此病例缺乏鋅的主要原因，在於 TPN 中補充不足，或可能由於多次的手術及感染的併發症所引起。因此，本例頑固性嘔吐可視為鋅缺乏所造成的。此推論已由補充鋅後明顯改善了嘔吐、代謝、神經及消化上的診斷結果而得到了印證。根據了解，過去治療鋅不足的報告，僅有一名因厭食而導致持續嘔吐的病例。本病例報告指出發生頑固性嘔吐可能的主要原因在於鋅不足，此外，亦再次重申 TPN 中添加微量元素的重要性。

參考文獻

Nadruz, Jr, Wilson; Bellinazzi, Vera Regina; Carvalheira, José Barreto Campello: Archives of Internal Medicine; 11/11/2002, Vol. 162 Issue 20, p2376-7

伍、新進藥品介紹

Temgesic® Sublingual Tablet 丁基原啡因舌下錠

一、成分及含量：

丁基原啡因舌下錠係白色、雙凸錠，每錠含有主成份 Buprenorphine HCl 0.2 mg。

二、藥理作用：

Temgesic®舌下錠具有對 μ-receptor partial agonist 作用及 κ-receptor antagonist 作用的一個新類似嗎啡的藥物，結合於接受體後能夠表現比嗎啡更有效力，約為 20-40 倍，且緩慢從接受體分離。另外，由於本藥品具有有效界限作用 (ceiling effect)，意即在超過某一劑量界限不再造成進一步的呼吸抑制現象。

三、藥物動力學：

服用 30-60 分鐘後開始作用，3 小時具最高血中濃度，作用時間 8-9 小時。

四、適應症：

本藥品是一種合成的具高親酯性之強效麻醉性止痛劑，廣泛地用在急、慢性疼痛治療，因為依賴性極低且少有戒斷症狀及影響心肺功能，故亦可用於年長者、孩童及長期慢性疼痛患者使用。

五、不良反應：

於手術後階段期使用時會有欲睡或昏睡現象，但很容易被喚醒，另外，曾有噁心、嘔吐、暈眩、出汗情形之報告，而呼吸抑制、欣快感、縮瞳、頭痛和口乾現象也可能發生，假如發生噁心及嘔吐，建議馬上使用止吐劑。

六、注意事項：

1. 由於本劑可能會引起一些欲睡現象，且受若干具中樞作用藥物影響而增強，如鎮靜安神劑、酒精等，同時可使瞳孔縮小及改變意識清醒程度，因此對於門診病患應警告不可開車或操作機器；另外，對呼吸功能有損害之病患或對正在服藥而會導致呼吸降低者，則需小心使用。
2. 本劑於肝臟內代謝，對於肝功能受損者，其強度和作用時間可能有影響。
3. Temgesic®的懷孕分級為 C 級，故不推薦使用於孕婦；動物試驗顯示分泌於乳汁中的 Buprenorphine 量很低，母親授乳時不會對嬰兒產生臨床上影響。
4. 調劑本藥應依管制藥品專用處方箋辦理。

七、交互作用：

曾有報導提到本劑與 Diazepam 併用時有呼吸及心血管塌陷現象，與 Phenprocoumon 併用則導致紫癜病。由於併用其他中樞神經抑制劑時會增加其作用，故宜減少給藥劑量。

八、劑量與用法： (本劑不可咀嚼或吞服，以免影響藥效)

<u>成人及 12 歲以上兒童</u>：1-2 錠/次，置於舌下融化之，且每隔 6-8 小時或必要時給予。

<u>12 歲以下兒童</u>： (臨床上尚無使用於 6 個月以下嬰兒之病例)

16-25Kg ： 0.1mg (1/2 錠)
25-37Kg ： 0.1-0.2mg
37.5-50Kg： 0.2-0.3mg

Geodon® 40mg Capsule 哲思® 40 公絲膠囊

一、外觀及成分含量：

Geodon® 40 公絲為藍色膠囊，其上標示“Pfizer”字樣和 ZDX 40。主含 40 公絲 ziprasidone hydrochloride monohydrate，賦形劑為單水乳糖 (lactose monohydrate)、硬酯酸鎂 (magnesium stearate)、預先膠化的玉米澱粉、明膠、二氧化鈦、靛藍質。

二、藥理作用：

Geodon®能有效治療正性、負性及憂鬱症狀，主要是作用於拮抗 serotonin 血清素 5-HT_{2A}、5-HT_{2C} 和多巴胺 (dopamine) D_2 接受體，可以積極改善正性及負性症狀，由於具高 5-HT_{2A} 和 D_2 結合比率，所以比較不會產生運動障礙；因為和 5-HT_{1A} 接受體的作用，故對相關的 depression 及 anxiety 具改善效果；另外與接受體 adrenergic (α_1) 、histaminic (H_1) 、muscarinic (M_1) 作用小，而少有姿勢性低血壓，體重增加及抗膽鹼性效應。

三、藥物動力學：

Geodon®經口服每天二次通常可以在 3 天內達到穩定狀態，最高血清濃度在給藥後 6-8 小時達到，在用過餐的狀態下，20 mg 劑量的絕對生體可用率為 60 %，但若在空腹狀態下給予，則吸收減少 50 %。

穩定狀態下，口服給藥後 ziprasidone 的平均末端半衰期約為 6.6 小時，本藥品可廣泛地與血漿蛋白質結合 (99%)。

口服給藥後 Geodon®在體內約 2/3 經由 aldehyde oxidase 的還原作用代謝，僅約 1/3 代謝是經由 P450 CYP3A4，而只有少量 (<1%) 以原型由尿液或糞便排除 (4%) 。另外，在年輕與老年的男女受試者、吸煙者與非吸煙者、中至重度腎功能不全患者與正常者相比較，並沒有任何顯著的差異，因此，本藥的建議劑量不需因吸菸、性別、年齡、

腎功能的差異而調整。

四、適應症：精神分裂症。

五、副作用：

噁心、嗜眠、呼吸障礙 (包括鼻炎症狀)、靜坐不能、全身衰弱無力等，另外，低於 1% 接受 ziprasidone 治療的患者可能發生癲癇。

六、注意事項：

1. Ziprasidone 使用於有心律不整之相關症狀的患者應小心。若治療期間內觀察到使人聯想到心律不整的心臟症狀，或有這種報告，則應做適當的心臟診斷。如 QTc 間隔超過 500 msec，則建議停止本藥物治療。
2. 如同其他抗精神病藥，ziprasidone 用於有癲癇發作病史之患者，或與其他中樞神經系統作用的藥物併用時應小心，另外，在長期治療後，也有引起遲發性運動障礙及其他遲發性椎體外徑症候群的可能，若出現遲發性運動障礙的病徵及症狀，應考慮減低劑量或停用此藥品。
3. 到目前為止，ziprasidone 在任一劑量下都無致畸胎的證據；由於會不會分泌至人體乳汁仍未知，應勸告患者不要餵母乳。

七、禁忌：

已知對本藥品的任何成分過敏者、QT 間隔延長(包括 QT 延長症候群)、急性心肌梗塞、失代償性心衰竭、需要用第一及第三類抗心律不整藥治療之心律不整者。

八、藥物交互作用：(下列藥物引起的變化，不太有臨床相關性。)

1.Carbamazepine (CYP3A4 誘發劑) 200mg BID 連續使用 21 天，會降低 35% Geodon AUC。

2.Ketoconazole (CYP3A4 抑制劑) 400mg QD 連續使用 5 天，約升高 35-40% Geodon AUC 和 Cmax。

九、用法：

建議劑量為 40mg 每天 2 次，隨餐服用。接下來根據個人臨床症狀調整每日劑量，直到 80mg 每天 2 次的最高劑量，需要時，可以提早在治療第三天達最高建議劑量。

六、藥物諮詢 Q & A

Q：如何服用 Dimeriose®

A：Dimetriose® (Gestrinone 2.5 mg) 為一合成之類固醇賀爾蒙，具有抗黃體脂酮性質，可治療子宮內膜異位。使用方式為一週兩次，每次服用一顆，第一顆服用時間為月經週期的第一天，三天後 (即月經第四天) 服用第二顆，此後，固定每週這兩天於相同時間服用 Dimetriose®。若忘記服用一次，則於發現時立即補服，並持續每週兩次服用，若忘記兩次 (含) 以上，應停止服藥並告知醫師。

本期結束