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

臺 安 藥 訊

VOL.12, NO.01 97 年 2 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、專題 肺炎引起急性支氣管炎之案例報告
肆、新進藥品介紹 **Champix 0.5/1.0 mg Tab (戒必適)**
伍、藥物諮詢 **Q & A**

壹、藥品異動

依據 96.12.19 本年度第四次藥委會議決，藥品異動情形如下：

一、新增品項

	商品名	代碼	學名或成份	藥理分類/適應症	備 註
1	Champix 0.5mg	**OCHA5**	Varenicline Tartrate	戒菸輔助劑	自費
2	CHAMPIX 1mg	**OCHA1**	Varenicline Tartrate	戒菸輔助劑	自費
3	Foxate 200mg	**OFOX**	Flavoxate HCl	平滑肌鬆弛劑/頻尿、前列腺炎、殘尿感	
4	Angeliq 28's/pk	**OANG**	drospirenone 2 mg + estradiol 1 mg	Estrogen+Progestin /停經婦女 HRT	自費
5	Zalain cream 2%, 15gm	**EZAL**	Sertaconazole nitrate	Antifungals/膚表面黴菌感染	
6	Wempty Susp 60ml/bot	**LWEM**	Domperidone 1 mg/ml	噁心、嘔吐的症狀治療	
7	Zaditen Eye Drops 5ml/bot	**EZAD**	Ketotifen 0.25 mg/ml	Antihistamine/預防過敏性結膜炎引起之眼睛癢	
8	Patear Eye Lotions 10ml/bot	**EPAT**	KCl 0.14%, NaCl 0.32%, etc	眼睛乾澀、洗眼劑	
9	Diviseq 28's/pk	**ODIVI**	Estradiol & Medroxyprogesterone	Estrogen+Progestin /停經婦女 HRT	DiviNa 取代品
10	23 價肺炎鏈球菌免費疫苗 0.5 ml/dose	**IPNE0**	Pneumococcal vaccine polyvalent	23 價肺炎鏈球菌疫苗	衛生局提供，限居護使用
11	PREVENAR 免費疫苗 0.5 ml/dose	**IPRE0**	Pneumococcal vaccine polyvalent	接合型肺炎鏈球菌疫苗	衛生局提供，限小兒科使用

二、新進臨採藥品

	商品名	代碼	學名或成份	藥理分類/適應症	備註
1	Azela Nasal Spray 14ml/bot	**EAZE**	Azelastine 0.1%	Antihistamine/過敏性鼻炎	小兒科臨採
2	Fibro-Vein Inj. 3%, 5ml/vail	**IFIB**	Sod. Tetradecyl Sulphate	靜脈曲張	限自費，專案進口
3	Concor 1.25mg	**OCON1**	Bisoprolol	β-blocker/CHF	個案臨採
4	Ebixa 10mg	**OEBI**	Memantine	阿茲海默症	個案臨採
5	Morphine ** 10mg	**OMOR**	Morphine	麻醉性止痛劑(管一)	腫瘤科臨採
6	Rebetol 200mg	**OREB**	Ribavirin	慢性 C 型肝炎	個案臨採
7	GARDASIL 疫苗 (員工用) 0.5 ml/dose	**IGAR1**	HPV type 6/11/16/18 L1 protein	預防 9-26 歲女性前期子宮頸癌或病變	員工優惠專案

三、刪除藥品 (庫存用罄後關檔)

	商　品　名	代　碼	備　註
1	Mobic Tab 7.5mg	**OMOB**	已關檔
2	Ladogal 200mg	**OLAD**	已關檔
3	Talsutin VT 100/50mg	**ETAL**	已關檔
4	Panadol for Children 80mg	**OPANA**	已關檔
5	Emadine 0.05%, 5ml	**EEMA**	已關檔
6	Artificial tear 10ml	**EARTI**	已關檔
7	DiviNa 21's/pk	**ODIV**	
8	Climara 50 patch	**ECLI**	
9	Xylocaine 4% 30cc	**EXYL41**	
10	Zyban SR 150 mg	**OZYB**	
11	Urotrol 15mg	**OUROT**	

四、更換廠牌者 (舊品項待用罄後關檔，並以新藥取代)

	學　　名	舊商品名	新商品名	新醫令碼	備註
1	Domperidone	DMP Tab 10mg	Emetrol Tab 10mg	**OEME**	已取代
2	Naloxone	Narcan inj 0.4mg/1ml	Naloxone inj 0.4mg/ml	**INAL**	已取代
3	Propylthiouracil	Procil 50mg	Polupi 50mg (PTU)	**OPOLU**	已取代
4	Amoxicillin 500mg + Clavulanic acid 100mg	Soonmelt inj.600mg	Augmentin inj. 600mg	**IAUG**	

五、劑型 (劑量) 變更者

	原商品	學名	新劑型(劑量)	新代碼	備　註
1	Baclon Tab 10mg	Baclofen	Baclospas Tab 5mg	**OBAC5**	劑量、廠牌變更
2	Ovestin cream 0.1%,15gm	Estriol	OeKolp Creme 25gm	**EOEKC**	劑量、廠牌變更
3	Mobic 7.5 mg	Meloxicam	MOBIC 15mg	**OMOB1**	劑量倍增

貳、健保用藥規定新增及修訂條文

(一) 抗癲癇劑Antiepileptic drugs

(1) gabapentin (如Neurontin cap)；lamotrigine (如Lamictal)；vigabatrin (如Sabril)；tiagabine (如Gabitril) ；levetiracetam(如Keppra)（刪除）：(89/9/1、89/2/1、93/6/1、96/3/1、97/1/1) 限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助性治療(add on therapy)。

(2) levetiracetam(如Keppra) （97/1/1）

I. 限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之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。

II. 十二歲以上青少年與成人病患之肌抽躍性癲癇發作之輔助治療。

(二) 疼痛解除劑 Drugs used for pain relief

(1)非類固醇抗發炎劑（NSAIDs）藥品（如 celecoxib、nabumetone、meloxicam、etodolac、nimesulide）(90/7/1) etoricoxib(96/01/1)

I. 本類製劑之使用需合乎衛生主管機關許可之適應症範圍，並符合下列條件之一者： (a)年齡大於等於六十歲之骨關節炎病患。 (b)類風濕性關節炎、僵直性脊髓炎、乾癬性關節炎等慢性病發炎性關節病變，需長期使用非類固醇抗發炎劑者。 (c)合併有急性嚴重創傷、急性中風及急性心血管事件者(97/02/01)。 (d)同時併有腎上腺類固醇之患者。 (e)曾有消化性潰瘍、上消化道出血或胃穿孔病史者。 (f)同時併有抗擬血劑者。 (g)肝硬化患者。

II. 使用本類製劑之病患不得預防性併用乙型組織胺受體阻斷劑、氫離子幫浦阻斷劑及其他消化性潰瘍用藥，亦不得合併使用前列腺素劑（如misoprostol）

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

肺炎引起急性支氣管炎之案例報告

羅蔓玲　藥師

29 歲林先生 (1000603)，11/23 晚上 23:19 至急診就醫。主訴：3 天前曾間歇性發燒並自行服用成藥，現有喉嚨痛、頭痛、咳嗽帶痰、畏寒、輕微肌肉酸痛。病人沒有糖尿病、心血管病史，也無肺呼吸道阻塞疾病，醫師驗過 X 光後初步診斷為：發燒、脫水、急性扁桃腺炎，當時予 voren inj 75mg/3ml 1 amp stat，並建議住院治療，但病人拒絕住院，醫師處方三日份帶藥：

Medicon-A	1#	QID
Panamax 500mg	1#	QID
Berotec 2.5mg	1#	BID
Klaricid 500 mg	1#	BID

11/25 凌晨 2:54，林先生因服藥兩天症狀仍未見改善，故再度前來急診就醫，並入院治療。

Subjective (主觀描述)

Chief complain (主訴)：高燒並有寒顫，咳嗽有黃痰已一個星期。

History of present illness (最近病況)：林先生在 11/13~11/22 到美國旅行，期間 11/15 開始有發燒情形並自行服用成藥，大約在 11/18 或 11/19 左右開始咳嗽。

Past medical history (過去病史)：尿酸高。

Social history (個人生活史)：酒 (-)、煙 (-)、咖啡 (-)。

Family history (家族史)：父親有糖尿病。
Medication record (藥物治療記錄)：在美旅行期間服用成藥。
Allergy (過敏史)：無。

Objective (客觀數據)

Physical examination (身體檢查)： (11/25)

體溫：40.3°C
心跳：116 次/分
呼吸：16 次/分
血壓：101/47 mm/Hg
身高：172 cm
體重：65 kg

Laboratory and diagnostic test (檢驗數據及報告)

1.生化檢驗值：

檢驗項目 (參考值)	11/23	11/25	11/28
WBC (3800~10000cell/mm^3)	**12900**	**19600**	4000
Lymphoctyes (20~45%)	**6.6**	**3.3**	39.6
Monocytes (2~10%)	4.1	1.1	**11.4**
Eosinophils (1~6%)	**0.3**	**0.2**	2.9
Basophils (0~2%)	0.1	0	0.6
Neutrophils (40~75%)	**88.9**	**95.4**	45.5
RBC (4~6million cells/mm^3)	4.73		
CRP (<0.5mg/dl)	0.7	**19.1**	**5.9**
S-GOT (10~40IU/L)	36		
S-GTP (6~45IU/L)	31		
Creatinine (0.6~1.5mg/dl)		1	
Uric acid (2.5~8)		6.1	
Mycoplasma IgM (<9 U (-))		2.29	

X-ray (11/28)：肺部有浸潤及纖維鈣化
Acid-fast stain (11/28)：No A.F.B seen (12/1)

2.細菌檢驗結果：

檢體名稱	sputum		Whole blood	
菌種	Haemophilius influenzae		Streptococcus pneumoniae	
結果	Cefuroxime (Zinacef)	S	Penicillin	R
	Imipenem	S	Levofloxacin (Cravit)	S
	Augmentin	S	Vancomycin	S
	Sulfamethoxazole	S	Erythromycin	R
	Cefotaxime (Claforan)	S	Clindamycin	R
	Ciprofloxacin (Ciproxin)	S	Sulfamethoxazole	S
	Ampicillin	S		

Assessment (評估)

- Etiology (病因)：肺炎 (11/28)
- Evidence need for therapy evaluation：

急性支氣管炎的病因及治療方針： (The sanford guide to antibicrobial therapy,2005)

Diagnosis	Etiologies	Suggested regimens	Therapeutic measure
Children (<=5ys)	<2ys:adenovirus; 2-5:respiratory syncytial virus, parainfluenza 3 virus		Antibiotics indicated only with associated sinusitis or heavy growth on throat culture for S. pneumo., Group A strep, H. influenzae or no improvement in 1 week.
Adolescents and adults	Usually viral. M. Pneumoniae 5%	**Antibiotics not indicated.** Antitussive ± inhaled bronchodilators.	Purulent sputum alone not an indication for antibiotic. Azithromycin was no better than low dose Vit C in a controlled trial.

過去 30 年抗生素使用在急性支氣管炎的研究

Study	Antibiotic	Sample size	Results
Stott and West (1976)	Doxycycline	212	No benefit on any outcome
Williamson (1984)	Doxycycline	74	No benefit on any outcome
Brickfield, et al. (1986)	Erythromycin	52	No benefit on any outcome
Dunlay, et al. (1987)	Erythromycin	63	Reduced use of cough medicines and fewer abnormal lung examination on follow-up in treated patients.
Franks and Gleiner (1984)	Trimethoprim with sulfamethoxazole	67	Fewer days of coughing, fewer days off work and reduced use of decongestants in treated patients.
King, et al. (1996)	Erythromycin	91	Earlier return to work in treated patients.

Plan (治療計畫)

1. Recommended drug treatment, drug to be revised, further test：

急性支氣管炎參考使用藥物

A. Influenza virus→antivirus

- Oseltamivir (Tamiflu) 75mg Bid × 5 day

B. Atypical bacteria

a. macrolides as first-line therapy

- Erythromycin 500 mg Qid × 14 day
- Zithromax 500 mg on day 1 and 250 mg on day 2~5
- Klaricid 500 mg Bid × 7 day

b. second-line therapy

- Trimethoprim – sulfamethoxazole 800 mg Bid × 14 day

C. Mycoplasma pneumoniae

- Zithromax 500 mg on day 1 and 250 mg on day 2~5
- Doxycycline 100 mg Bid × 5 day

2. Goal and monitoring parameters (目標監測)：

WBC [19600cells/mm3 (3800-10000)]

體溫[40.3°C]

CRP [19.1% mg/dl (<0.5)]

3. Patient education (病患教育)：

服用抗生素應按時服用完指定療程，Cravit 應在飯前一小時服用。並飲用足夠的水及適當的休息。

4.住院期間使用藥物：

藥名	途徑	劑量	頻率	11/25	26	27	28	29	30	12/01
MgO 250 mg	PO	1 tab	Tid					8:45DC		
Panamax 500 mg	PO	1 tab	Q6hPRN							出院帶 4 天
Mucolsolvan 30 mg	PO	1 tab	Qid							出院帶 4 天
Brown Mixture	PO	10 ml	Qid							出院帶 4 天
Cefazolin 1gm	IV	1 vial	Q8h				15:00DC			
Zithomax 200 mg	PO	2 tab	Qd					8:45DC		
Denosin 5 mg	PO	1 tab	Qd							
Zinacef 500 mg	IV	1 vial	Q8h				15:00 起	8:45DC		
Cravit 500 mg	PO	1 tab	Qd					8:45 起		出院帶 4 天

Discussion (討論)

1. 急性支氣管炎的病人使用抗生素是否合適？

根據過去的研究報告結果指出，急性支氣管炎起因多半來自病毒感染，並不建議立即處方抗生素治療，除非從病人的檢體驗出特異菌種，再選擇適當的抗生素。

"*Acute bronchitis is mainly viral in origin and antibiotics are not recommend*."
Orr et al., 1993; Smueny et al., 1998

"*Acute bronchiolitis is caused by respiratory viruses and antibiotics are not indicated*."
Frlls et al.,1984; Makela, Ruuskanen & Ogra, 1994

"*Routine antibiotic treatment of acute bronchitis is not recommended, regardless of the duration of cough*."
Gonzales et al., 2001;Bent et al.,1999

"*Antibiotic therapy in acute bronchitis should be considered if the patient is >60ys or ill at the outset*."
Macfarlane et al.,1993

"*All cases of acute bronchitis should be followed up and antibiotics considered if they are not recovering*."
Macfarlane et al.,1993

2. 針對病人所檢測出的檢體菌種，臨床上可以選擇的用藥為何？

Infecting organism	Drug of first choice	Alternative drugs
Streptococcus pneumoniae	Penicillin G or V; Amoxicillin	Cephalosporin; Macrolides; Imipenem; Quinolone;Trimethoprim-sulfamethoxazole; Clindamycin; Tetracycline.
Haemophilius influenzae	Trimethoprim-sulfamethoxazole	Cephalosporin; Macrolides; Amoxicillin;Quinolone;Ampicillin

(Drug information handbook, 2004-2005)

一般而言，用藥選擇只供醫師參考，臨床治療仍會以病人的情況作調整。以林先生剛入院時的用藥評估，Cefazolin 和 Zithromax 併用可涵括較多的菌種，Cefazolin 主要對 G (+)有較好的效果，而 Zithromax 對部分的 G (-)亦有效果。

3. 當醫師開立處方 Cefazolin 1g Q8h 治療疑似肺炎的病例是否合理？

病人為年輕成年男性，無肝、腎功能異常的問題，也無過胖情形，故在劑量使用上不需調整。臨床上 Cefazolin (第一代) 對 streptococcus pneumoniae 和 H. influenzae 的殺菌效果雖不理想，但考慮病人血液檢測出的 streptococcus pneumoniae 菌株已對 penicillin 產生抗藥性，故選用 Cefazolin。

病人在 11/28 照胸部 X 光時發現：肺部有浸潤及纖維鈣化的情形，肺炎的病例

確立，醫師遂改用 Zinacef 1500mg Q8h。過去 Zinacef (第二代) 為肺炎的首選藥物，現今臨床界多以第三代的 Claforan、Rocephin 作為經驗性治療藥物，使用上的劑量是：非複雜性肺炎治療 Zinacef 750mg Q8h，持續性治療可調高至 1500mg Q8h 或 Q12h。

結論

臨床上是否選用抗生素的考量有： (1) 應確定為細菌感染，且感染也是造成器官病變的原因， (2) 所使用的抗生素是否可以在感染部位達到治療劑量？ (3) 如何選擇適當的給藥頻率及劑量，以降低其副作用或避免與併用藥引起交互作用？

臨床研究資料顯示：抗生素並不建議用於治療急性氣管炎，建議給予止咳藥物或 β2-agonist 以緩解不適的症狀。成人因肺炎而引起的急性氣管炎只占 5%，若有感染症狀，宜輔以 X 光診斷並確定病因，如此才能處方適當的藥物，使病人恢復健康。

參考資料

1. The sanford guide to antibicrobial therapy,2005
2. New England journal of medicine 355;20, NOV.16, 2006
3. Prod Info Zinacef® injection,2006

伍、新進藥品介紹

Champix film coated tablet 0.5/1.0 mg (戒必適膜衣錠 0.5/1.0 毫克)

一、外觀及成分含量

Champix 主成分為 varenicline，分兩種含量：一是 0.5 毫克膜衣錠，為白色 (或灰白色) 長圓柱形錠劑，一面有「Pfizer」字樣，另一面有「CHX0.5」字樣。另一種是 1 毫克膜衣錠，為淡藍色長圓柱形錠劑，一面有「Pfizer」字樣，另一面為「CHX1.0」。

二、藥理作用

Varenicline 以高度親和力及選擇性與 $\alpha_4\beta_2$ 神經元尼古丁乙醯膽鹼受體($\alpha_4\beta_2$ neuronal nicotinic acetylcholine receptors) 結合，在戒菸的療效被認為是來自 varenicline 對尼古丁受體某種亞型的活性，其與受體的結合會產生致效劑活性，同時也可避免尼古丁和 $\alpha_4\beta_2$ 受體結合。

三、藥動學性質

1. 吸收： Varenicline 口服投與後幾乎完全吸收，且生體可用率相當高，varenicline 的最高血漿濃度通常出現在口服投與後的 3-4 小時內，投與多次劑量後，血漿濃度會在 4 天內到達穩定狀態，在建議劑量範圍內投與後會呈現線性藥動學性質。varenicline 的口服吸收不受食物或時間所影響。
2. 分佈：血漿蛋白質結合率相當低 (≦20%)，且與年齡和腎功能均無關。
3. 代謝：Varenicline 的代謝程度極微。
4. 排除：Varenicline 的腎臟排除主要經由腎絲球過濾作用，以及有機陽離子載體 OCT2 (organic cation transporter 2) 所媒介的主動脈小管分泌作用。約 92%以未經代謝的藥物原型排泄到尿液中，其排除半衰期約為 24 小時。

四、適應症

戒菸輔助劑

五、不良反應及副作用

使用 vareniciline 後最常見的不良事件 (發生率≧5%，且為安慰劑治療發生率的至少二倍以上) 為：噁心、睡眠障礙、便秘、脹氣和嘔吐。統計臨床試驗期間接受 vareniciline 曾發生的不良反應有：腹瀉、牙齦炎、口渴、多尿、多汗症、類流行感冒疾病、水腫、關節痛、頭暈、感覺障礙、焦慮、憂鬱、情緒障礙、易怒、不安、熱潮紅、高血壓等。

不論有無輔助治療，戒菸都有可能引發尼古丁戒斷症狀。

六、交互作用

1. Metformin：當吸菸者併用 vareniciline (1mg 每日兩次) 時並不影響 metformin (500mg 每日兩次) 的穩定狀態下藥動學性質。
2. Cimetidine：吸菸者併用 cimetidine (300mg 每日四次) 和 vareniciline (2mg 單一劑量) 時，vareniciline 的全身性暴露量 (systemic exposure) 會因腎臟廓清率下降而增加 29%。
3. Digoxin：vareniciline 並未改變吸煙者投與 digoxin 每日一次 0.25mg 到達穩定狀態時的藥動學性質。
4. Warfarin：vareniciline (1mg 每日兩次) 不會影響吸菸者投與 (R,S) -warfarin 單一劑量 25mg 時的藥動學性質，凝血酶原時間 (prothrombin time，INR) 也不因併用 vareniciline 而改變。

七、劑量與用法

患者應預設一個停止吸煙的日期，並在這個日期之前一週開始投藥。Vareniciline 應在飯後服用，以一整杯水服用。患者若無法忍受藥物的不良反應，可以調降劑量。患者應使用 vareniciline 治療 12 週，建議使用劑量如下：

第 1—3 天	每日一次 0.5 mg
第 4—7 天	每日兩次 0.5 mg
第 8 天到治療結束	每日兩次 1 mg

八、懷孕及授乳婦

懷孕分類 C。目前不清楚 vareniciline 是否會分泌於人類乳汁中，但動物研究顯示此藥會經由大鼠乳汁轉移到受哺乳的幼鼠體內。由於很多藥物會分泌到人類乳汁，而且可慮 vareniciline 對哺乳嬰兒造成嚴重不良反應的潛在可能性，因此應特別考慮此要對母親的重要性，以決定要停止哺乳或停用此藥。

伍、藥物諮詢 Q & A

Q：醫生開的藥我不想用，怎麼辦？可以退費嗎？

A：民眾若有過期或剩餘不想用的藥物，可直接棄置於藥局之“藥品回收籃”中。凡醫師所處方的藥物，必有其治療的考量，應依指示於療程內使用之，若有處方開立相關問題 (如加藥、退藥等)，亦應先徵得醫師同意。藥師如接獲醫師退藥指示 (如造成過敏之藥物)，得檢視藥物包裝或外觀之完整、數量及效期等條件簽收 (註)，再由批價人員依醫師指示辦理退費。民眾若辦理退藥時，務必請攜帶原藥袋與原收據，否則恕不予辦理。

註：凡需冷藏之藥品一經調劑交付後，因環境及條件已無法保證符合衛生主管機關要求之儲存作業規範，同時無法確認退回藥品之藥效，為維護藥品品質及民眾用藥權益與安全，藥局得拒絕退藥，請民眾留意！

本期結束