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.16, NO.05 100 年 1 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、衛生署公告藥品警訊
肆、專題：門診用藥使用評估及分析
伍、新進藥品介紹:
Parkryl 5mg/tablet(巴可癒錠)
陸、藥物諮詢 Q & A

壹、藥品異動

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	Janumet 50/500 mg Film-Coated Tab	OJANM	Sitagliptin 50mg + Metformin 500mg	美商默沙東	Antidiabetic agents / Biguanides + DDP-4 inhibitors /改善第二型糖尿病患者血糖控制：已接受合併治療，或僅用單一藥物控制不佳者	院內有 Januvia 100 mg、Ansures ER 500mg 主成份
2	Parkryl 5mg Tab	OPAR	Selegiline HCl (Deprenyl HCl)	美時化學	Anti-parkinson drugs - MAO B inhibitors/ 巴金森病症之輔助治療劑	不可與 SSRI、Wellbutrin、Pethidine、Medicon-A、SNRI 併用
3	Aminofluid 1000 ml/pk	IAMIF	3% BCAA enriched Amino Acid + 7.5% Glucose + Electrolyte + Zn	大塚製藥	Solutions for parenteral nutrition / 手術前後之營養補給、低蛋白血症、消化道潰瘍、營養障礙之補給	末梢靜脈輸注每日最大劑量 2500 ml
4	Cystistat Solution	YCYS	Sterile Sodium Hyaluronate	承杏藥品	Hyaluronate /（醫療器材）胃腸病學-泌尿學科用裝置	寄售（自費），健保使用需事前審查
5	Ginpol eye Gel 10gm	EGIN	Carbomer (Carboxypolymethylene) 2mg/g	溫士頓醫藥	Ophthalmologicals -Artificial tears / 乾眼症	取代 Vidisic Gel

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。

二、刪除藥品

	商　品　名	代　碼	備　　註
1	Avandia F.C. 4mg	**OAVA**	庫存用罄後關檔。
2	Sinemet CR(持續錠) 50/200MG	**OSINC**	庫存已用罄關檔，請以短效劑型 Sinemet 25/100mg 替代。
3	Maltose-10 Inj 10% 500ml	**IMART**	庫存用罄後關檔。
4	Vidisic Gel 10 gm	**EVID**	庫存用罄後關檔，以 Ginpol Gel 10gm 替代。

三、更換廠牌者

	學名	舊商品名	新商品名	新醫令碼	廠牌
1	Acyclovir	Zovirax Eye Oint 3%, 4.5gm (廠商停產)	Devirus Oph Oint 3%, 4.5g	**EDEV**	溫士頓醫藥

四、更換劑型者

	學名	舊商品名	新商品名	新醫令碼	廠牌
1	Bupropion	Wellbutrin SR 150mg	Wellbutrin XL 150mg	**OWELX**	GSK

五、其他

其他新藥異動訊息、藥品外觀查詢、新藥仿單資料，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、抗癌瘤藥物 Antineoplastic drugs

A.9.22.Imatinib（如 Glivec）：(91/5/1、93/7/1、97/8/1、99/6/1、100/ 2/ 1)

限用於

1.治療正值急性轉化期（blast crisis)、加速期或經 ALPHA-干擾素治療無效之慢性期的慢性骨髓性白血病（CML）患者使用。

2.用於治療初期診斷為慢性骨髓性白血病（CML）的病人。

3.惡性胃腸道基質瘤(GIST)：

(1)治療成年人無法手術切除或轉移的惡性胃腸道基質瘤。

(2)作為 GIST 切除術之術後輔助治療，惟腸胃道基質瘤須大於等於 6 公分且使用期間為一年，須事前審查核准後使用。(100/2/1)

4.治療初診斷為費城染色體陽性急性淋巴性白血病（Ph+ ALL)且併用化療之成年人。(99/6/1)

5.未曾使用 imatinib 治療之成人復發性或難治性費城染色體陽性急性淋巴性白血病(Ph+ ALL)之單一療法。(99/6/1)

6.下列適應症患者必須在第一線的藥物如 hydroxyurea;corticosteroid 等無效後，經事前審查核准才可使用，且每 6 個月需重新申請審查。(99/6/1)

(1)治療患有與血小板衍生生長因子受體（PDGFR)基因重組相關之骨髓發育不全症候群(MDS)/骨髓增生性疾病(MPD)之成人。

(2)治療嗜伊紅性白血球增加症候群(HES)與/或慢性嗜伊紅性白血病(CEL)且有血小板衍生生長因子受體(PDGFR)基因重組之成人患者，且存在器官侵犯証據者。

7.治療患有無法手術切除、復發性或轉移性且有血小板衍生生長因子受體(PDGFR)基因重組之隆突性皮膚纖維肉瘤(DFSP)之成人患者。（99/ 6/1）

B.9.3.Docetaxel（如 Taxotere）:（87/7/1、92/11/1、93/8/1、95/8/1、96/1/1、99/6/1、100/1/1）

1. 乳癌：

(1)局部晚期或轉移性乳癌。

(2)與 anthracycline 合併使用於腋下淋巴結轉移之早期乳癌之術後輔助性化學治療。（99/6/1）

2. 非小細胞肺癌：局部晚期或轉移性非小細胞肺癌。

3. 前列腺癌：於荷爾蒙治療失敗之轉移性前列腺癌。

4.頭頸癌：限局部晚期且無遠端轉移之頭頸部鱗狀細胞癌且無法手術切除者，與 cisplatin 及 5-fluorouracil 併用，作為放射治療前的引導治療，限使用 4 個療程。(100/1/1)

C.9.11 Uracil-Tegafur：(如 Ufur)(100/1/1)

1. 限轉移性胃癌、轉移性直腸癌、轉移性結腸癌、轉移性乳癌之病患使用(89/10/1、97/12/1)。

2. 頭頸部鱗狀上皮癌(93/4/1、98/3/1、99/10/1)。

3. 與 cisplatin 併用治療轉移及末期肺癌。

4. 直腸癌、結腸癌第Ⅱ、Ⅲ期患者之術後輔助性治療，且使用期限不得超過 2 年(94/10/1、97/12/1)

5. 用於病理分期為 T2 且腫瘤≧3cm 之肺腺癌病人，作為手術後輔助治療，使用期限以二年為限。(100/1/1)

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

A. 5.6.2 Parathyroid hormones and analogues(副甲狀腺素及類似劑)：teriparatide 注射劑，限用於

1.55 歲以上停經後骨質疏鬆婦女。

2.原發性或次發於性腺功能低下症造成骨質疏鬆之男性。

3.需符合下列條件：

(1)引起脊椎或髖部多於 2(含)處骨折，經評估（須於病歷載明）無法耐受副作用或在持續配合使用抗骨質吸收劑至少連續 12 個月的情況下仍發生至少 1 處新的骨折之病患。

(2)骨質疏鬆之程度，須經 DXA 檢測 BMD 之 T score 小於或等於 -3.0SD。

4.使用不得超過 18 支並於二年內使用完畢，使用期間內不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。

B. 5.5.其他 Miscellaneous

5.5.1.Gn-RH analogue （如 buserelin；goserelin；leuprorelin；triptorelin；nafarelin）(92/1/1、93/4/1、95/4/1、98/5/1、99/2/1、99/10/1、100/2/1)

(3)停經前(或更年期前)之早期乳癌，且須完全符合以下六點：(100/2/1)

I. 與 tamoxifen 合併使用，作為手術後取代化學治療之輔助療法。

II. 荷爾蒙接受體為強陽性：ER/PR 為 2+或 3+。

III.Her-2 Fish 檢測為陰性或 IHC 為 1+。

IV.淋巴結轉移數目須≦3 個。

V.使用期限：goserelin 使用 3 年，tamoxifen 使用 5 年。

VI.須事前審查，並於申請時說明無法接受化學治療之原因。

5.5.2.抑鈣激素製劑 (salmon calcitonin nasal spray、injection)：

用於惡性疾病之高血鈣症或變形性骨炎 (Paget's disease)(85/10/1、93/8/1、100/1/1)。

5.5.3.Bisphosphonate

5.5.3.1.併入 5.6

5.5.3.1.Clodronate；pamidronate：(85/1/1、87/4/1、93/2/1、96/1/1、100/1/1) 限符合下列條件之一患者使用：

1.血清鈣濃度超過 2.75 mmol/L (11.0mg/dL)或游離鈣大於 5.6mg/dL 者。

2.惡性腫瘤之蝕骨性骨頭轉移之病患，在使用嗎啡、可待因等止痛劑後仍不易控制者。

3.Multiple Myeloma, Breast Cancer, Prostate Cancer 併有蝕骨性骨轉移之病患 (96/1/1)。

5.5.3.2.Zoledronic acid：(93/6/1、93/12/1、96/1/1、98/6/1)

5.5.3.2.1.Zoledronic acid 4mg/vial (如 Zometa powder for solution for infusion 4mg) (98/6/1、100/1/1)

限符合下列條件之一患者使用：

用於治療惡性腫瘤之高血鈣併發症(HCM)，且限用於血清鈣濃度超過 2.75mmol/L (11.0mg/dL)或游離鈣大於 5.6mg/dL (93/6/1)。

Multiple Myeloma, Breast

Cancer, Prostate Cancer 併有蝕骨性骨轉移之病患 (96/1/1)。

5.5.3.2.2. Zoledronic acid 5mg (如 Aclasta 5mg/100mL solution for infusion)(98/6/1、100/1/1)

用於變形性骨炎(Paget's disease)

C. 5.6.骨質疏鬆症治療藥物(100/1/1)

5.6.1 抗骨質再吸收劑 (anti- resorptive)

1：藥品種類

(1)Calcitonin preparations（抑鈣激素製劑）：salmon calcitonin nasal spray、injection

(2)Bisphosphonates（雙磷酸鹽類）：alendronate（如 Fosamax）、zoledronate 5mg（如 Aclasta 5mg/100mL solution for infusion)、risedronate(如 Actonel)、ibandronate 3mg/3mL（如 Bonviva 3mg/3mL solution for injection)

(3)Selective estrogen receptor modulators（SERM，選擇性雌激素接受體調節劑）：raloxifene（如 Evista 60mg Tablets）

2：使用規定

(1)限用於停經後婦女（alendronate 亦可使用於男性）因骨質疏鬆症（須經 DEXA 檢測 BMD 之 T score ≦ -2.5SD)引起脊椎或髖部骨折，或因骨質疏少症(osteopenia)(經 DEXA 檢測 BMD 之-2.5SD <T score <-1.0SD)引起脊椎或髖部 2 處或 2 次(含)以上之骨折。

(2)治療時，一次限用一項藥物，不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。

(3)使用雙磷酸鹽類藥物，須先檢測病患之血清 creatinine 濃度，符合該項藥物仿單之建議規定。

5.6.2 Parathyroid hormones and analogues （副甲狀腺素及類似劑）：teriparatide 注射劑

1.限用於 55 歲以上停經後婦女或性腺功能低下男性，因骨質疏鬆症引起脊椎或髖部多於 2(含)處骨折，經評估（須於病歷載明）無法耐受副作用或在持續配合使用抗骨質吸收劑至少連續 12 個月的情況下仍發生至少 1 處新的骨折之病患。

2.骨質疏鬆之程度，須經 DEXA 檢測 BMD 之 T score 小於或等於 -3.0SD。

3.二年內使用不超過 18 支，使用期間內不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。

三、抗微生物劑 Antimicrobial agents

A. 10.7.2.Ribavirin 膠囊劑（如 Robatrol、Rebetol）

(93/2/1)（93/7/1)（93/8/1)（95/11/1)（98/11/1)（100/4/1)：

1. 限用於參加「全民健康保險加強慢性 B 型及慢性 C 型肝炎治療試辦計畫」之下列慢性病毒性 C 型肝炎患者且應與 interferon-alfa 2a 或 interferon-alfa 2b 或 interferon alfacon-1 或 peginterferon alfa-2b 或 peginterferon alfa-2a 合併治療：
2. 限 ALT 值異常者，且 Anti-HCV 與 HCV RNA 均為陽性，或經由肝組織切片（血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片)，以 METAVIR system 證實輕度纖維化大於或等於 F1 及肝炎變化，且無肝功能代償不全者。(98/11/1)
3. 療程依 Viral Kinetics 區分如下: （98/11/1)

(1) 有 RVR (rapid virological response, 快速病毒反應)者，給付治療不超過 24 週。

(2) 無 RVR，但有 EVR (early virologic response)者，給付治療 48 週。

(3) 到第 12 週未到 EVR 者，應中止治療，治療期間不超過 16 週。

(4) 第一次治療 24 週後復發者，可以給予第二次治療，給付不超過 48 週。

B. 10.1.抗微生物劑用藥給付規定通則

13.有關結核病治療選擇的藥物種類、使用的劑量與治療的時程，應依行政院衛生署疾病

管制局最新版「結核病診治指引」辦理(網址
http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=5710&ctNode=1540&mp=230)。(99/11/1)

四、眼科製劑 Ophthalmic perparations

A. 14.9.2 Ranibizumab(如 Lucentis 10mg/mL solution for injection) (100/1/1)

1. 限用於限用於血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變(AMD)。
2. 限眼科專科醫師使用。
3. 限病眼最佳矯正視力於 0.05~0.5 之間。
4. 須經事前審查核准後使用，申請時需檢附一個月內有效之 fluorescein angiography (FAG)，Optical coherence tomography (OCT)，矯正視力及眼底彩色照片。若有需要排除多足型脈絡膜血管病變型黃斑部病變（polypoidal choroidal vasculopathy, PCV）之疑慮時，須執行並於申請時檢附 indocyanone green angiography (ICG)。
5. 限定每眼每年使用不得超過 3 次，使用期限為 2 年。
6. 必須排除下列情況：
   (1) 已產生黃斑部結痂者。
   (2) 血管新生型 AMD 進展至視網膜下纖維化或 advanced geographic atrophy 者反應不佳。
   (3) 經確認為多足型脈絡膜血管病變型黃斑部病變(PCV)。
   (4) 高度近視(高於八百度)，類血管狀破裂症(angioid streaks)，或其他非 AMD 所造成視網膜中央窩（fovea）下之脈絡膜新生血管（Choroidal neovascularization；CNV）。

五、代謝及營養劑 Metabolic & nutrient agents

A. 3.2.維生素 Vitamins

（使用維生素醫治之適應症詳附表三-A）

3.2.2.活性維生素 D3 製劑（如 alfacalcidol；calcitriol）限下列病例使用：（86/1/1、91/7/1、100/1/1）

1. Vit.D 依賴型佝僂症或低磷血佝僂症(應附醫學中心之診斷証明)。
2. 副甲狀腺機能低下症(應檢附病歷影本）。
3. 慢性腎不全引起之低血鈣症，並限腎臟功能失調（即 BUN 值 80 mg/dL 以上或 creatinine 值 4.0 mg/dL 以上或 PTH-i 大於正常值三倍以上)，血中鈣濃度在 10.5 mg/dL 以上之病例不可使用。
4. 停經後婦女患有脊椎壓迫性骨折或髖骨骨折病患。

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

A.1.3.3. 失智症治療藥品

4.依疾病別及嚴重度，另規定如下：

(1)阿滋海默氏症之失智症

由神經科或精神科醫師處方使用。

Ⅰ.輕度至中度失智症：

限使用 donepezil（如 Aricept），rivastigmine（如 Exelon）(90/10/1)，galantamine（如 Reminyl）(92/1/1、95/6/1、100/3/1)：

iv.使用 rivastigmine 貼片劑（如 Exelon Patch)，每日限用一片，且不得併用同成分之口服藥品(100/3/1)。

(2)帕金森氏症之失智症(99/5/1、100/3/1)

限神經科醫師診斷及處方使用於輕度至中度之失智症。

限使用 rivastigmine 口服製劑（如 Exelon Capsule）

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、衛生署公告藥品警訊

日期	標題	內容
100/1/30	99-100 年度季節性流感疫苗不良事件通報每週摘要報告	自 2010 年 10 月 1 日起，季節性流感疫苗接種計畫開始。截至 2011 年 1 月 26 日止，全國共施打季節性流感疫苗總數為 2,811,309 劑，共接獲疫苗不良事件通報 132 件，平均每十萬劑注射通報數為 4.70 件.
100/1/19	食品藥物管理局說明含乙醯胺酚(Acetaminophen)藥品之用藥安全資訊	美國 FDA 於 100 年 1 月 13 日發布有關含乙醯胺酚（Acetaminophen）處方藥品之安全管理措施，特別針對乙醯胺酚與鴉片類成分（如 codeine、hydrocodone、oxycodone）之複方藥品。為有效降低乙醯胺酚藥品過量使用導致嚴重肝臟傷害或過敏反應之風險，美國 FDA 要求該等藥品，將乙醯胺酚成分之最大單位劑量降低為 325mg，同時於藥品仿單以「加框警語」說明該藥品可能引起嚴重肝臟傷害之風險；「警語」加刊有關該藥品可能引起過敏反應之內容。
99/12/01	公告含 clopidogrel 成分藥品再評估相關事宜	Clopidogrel 用於肝臟酵素 CYP2C19 代謝活性較低之病患，其藥品療效會降低。雖然提高 clopidogrel 劑量會增強 CYP2C19 代謝功能不佳病人之血小板反應，惟適量給藥劑量尚未完全建立。目前已有方法可用於確認病人肝臟酵素 CYP2C19 基因型，若確認病人為 CYP2C19 代謝功能不佳者，可考慮調整 clopidogrel 藥品劑量或其他治療方式。
99/12/01	有關含阿斯巴甜(Aspartame)成分藥品之許可證持有者，應於 100 年 6 月 1 日前於仿單中加註相關警語	有關含阿斯巴甜(Aspartame)成分藥品之許可證持有者，應於 100 年 6 月 1 日前於仿單中加註「本品含阿斯巴甜(Aspartame)賦形劑，苯酮尿症患者(Phenylketonurics)不宜使用」警語

99/11/9	性腺激素釋放素(Gonadotropin-releasing hormone, GnRH)藥品「藥品安全資訊風險溝通表」	FDA 文獻發現 男性使用 GnRH agonist 類藥品治療前列腺癌時 可能會小幅增加病人糖尿病和特定心血管疾病(心臟病發作、心臟猝死、中風)之風險。因此美國 FDA 要求仿單加註相關警語，同時提醒醫生審慎評估病患之用藥風險。定期監控病人之血糖/糖化血色素(HbA1c)以及心血管疾病相關徵兆。
99/10/29	美國 FDA 發布有關雙磷酸鹽安全資訊。該藥品可能增加非典型骨折之風險。	非典型骨折之風險有股骨轉子股下骨折和股骨骨幹骨折(subtrochanteric and diaphyseal femur fractures) 雖然該骨折並不常見，在所有髖關節以及股骨骨折中，出現機率小於 1%，且是否為該類藥品所引起仍未清楚 但仍有案例報告顯示可能與長期使用該藥品相關。因此美國 FDA 要求仿單加註相關警語。
99/10/14	含 rosiglitazone 成分藥品有增加糖尿病人心血管疾病風險，修訂適應症及仿單增加警語	適應症修訂為[其他口服降血糖藥物適當合併治療之後均無法良好控制血糖或無法耐受時之第二型糖尿病用藥]。仿單加框警語: (1)不建議該成分藥品使用於缺血性心臟病之病人。(2)不建議該成分藥品使用於心臟衰竭之病人。(3)禁止心臟衰竭第 3 級或第 4 級(紐約心臟協會 NYHA Class III 或 IV cardiac status)的病人使用該成分。

詳細內容，請自行至本院 MOSS 藥局網站右側的”衛生署公告藥品警訊”專區查詢：
http://moss/SiteDirectory/5110/default.aspx

肆、專題

門診用藥使用評估及分析

郭浩蓁 藥師

「藥品使用評估 (Drug Utilization/Usage Evaluation, DUE)」主要在探討藥品 「為何」以及「如何」被使用，或使用藥物後所造成的影響與結果，目的在確保病患用藥的合理性、安全性及有效性，並重視病人的治療結果。另一名稱 「藥品使用審查 (Drug Utilization Review, DUR)」則著重在評估特定藥物或處方模式，是否執行後能適切地發揮其療效。

自 1986 年起，美國醫療機構聯合評鑑委員會 (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO) 將 DUR 改成 DUE，美國醫院藥師學會 (The American Society of Health-System Pharmacists, ASHP) 亦將 DUE 列入其執業標準中。現今 MUE (Medication Use Evaluation, MUE)」 一詞又為 DUE 演變而來，再將範圍從藥品 (Drug) 擴大到治療層面 (Medication)。無論如何，許多因此而衍生出的評估方法皆已廣為被採行，如藥物血中濃度監測、藥物不良反應通報等。

分析中央健康保險局 (以下簡稱為健保局) 所核退的申報資料，亦為一種評估藥品使用的方法。健保局每年皆會定期對醫療申報機構進行抽件審核，評估申報案件中是否有不符或違反使用規範的情形，評估重點包括處置、檢驗與用藥等各階段醫療行為，亦即前述的 MUE

範圍。所以，藉由統計分析核退的內容，將有助於聚焦於特定的主題或目標，進而檢討與改善。

本文便以 2010 年二月、五月及七月份健保局核退資料進行分析，並整理出其中的重點藥品，以提供為日後評估處方時的參考。

現今健保審查不予支付的說明 (或理由) 均按代碼分類，首碼數字「3」為藥品、特材類別 (如表一)，此類別涵括多數案件，亦為本文所探討的重點，以下所討論的內容，即以藥事類別「3」為範圍。第二及第三碼為各分類下之序號，第四碼設定為識別碼「A」(如表二)。值得注意的是，核退個案中，不予支付的理由經常不只一種，並且核退金額也可能因為乘上「權重係數」而大幅增加。

表一：專業審查不予支付理由代碼編碼說明

第一碼：大分類(數字碼)	
0 診療品質	6 論病例計酬
1 病歷紀錄	7 復健治療、精神治療、居家照護、精神社區復健、預防保健
2 基本診療	
3 藥品、特材	8 其他不符健保支付或審查規定
4 手術、麻醉、處置、血液使用	9 其他違反相關法令
5 檢查、檢驗(含血袋篩檢)	10 診斷關聯群

表二：部分專業審查不予支付理由代碼說明

代碼	不予支付理由
307A	藥品/特材之適應症/種類/用量(劑量/天數等)不符主管機關核准規定
309A	適應症/種類/用量(劑量/天數等)不符該類別藥品/特材給付通則規定
310A	適應症/種類/用量(劑量/天數等)不符該品項藥品/特材給付規定
324A	同時已投予同性質藥物(…)，用藥種類重複

分析結果如圖一，2010 年 2 月核退件數共 158 件，屬藥事類別有 57 件，金額總計 1,050,793 元。本類別最高前二名的代碼分別為「324A」及「310A」，金額分別為 352,599 元及 282,854 元 (如圖一右)。兩者無論金額或件數均接近同類別的半數。進一步分析代碼 324A-「同時已投以同性質藥物，用藥種類重複」，其中兒科所占核退金額最高，其次為身心科及骨科 (如表三)。兒科用藥中又以 Zyrtec 居冠，Ventolin 次之。至於 310A-「適應症/種類/用量 (劑量/天數等) 不符該品項藥品/特材給付規定」，則以身心科為最高，骨科次之。身心科中，不符健保給付規定的藥品，又以 Risperdal 為最高，Zoloft 次之。另若以 57 件藥品相關案例排序，核退金額最高的是 Arcoxia，其次為 Fosamax，Crestor 第三、Zithromax 第四。

表三：2010.02 健保核退案例科別與藥品分析 (依金額排序)

324A	
1	Pediatrics
	Zyrtec solution 0.1%, 60ml (Cetirizine)
	Ventolin Inhaler 0.1mg/dose (Salbutamol)
	Xyzal tab 5 mg (Levocetirizine)
2	Psychiatrics
3	Orthopedics
310A	
1	Psychiatrics
	Risperdal tab 2 mg (Risperidone)

	Zoloft tab 50 mg (Sertraline)
	Abilify tab 10 mg (Aripiprazole)
	Dogmatyl tab 200 mg (Sulpiride)
2	Orthopedics
3	Oncology
Top 4	
1	*Arcoxia tab 60 mg (Etoricoxib)*
2	*Fosamax Plus tab 70 mg (Alendronate)*
3	*Crestor 10 mg (Rosuvastatin)*
4	*Zithromax susp. 200 mg/5 ml (Azithromycin)*

伍、新進藥品介紹

Parkryl 5mg/tablet（巴可癒錠）

一、成分含量

Selegiline HCl 5mg

二、適應症

FDA Approved: Parkinson's disease, in combination with levodopa/carbidopa;Adjunct

台灣適應症: 巴金森病症之輔助治療劑

三、藥效性質 (Pharmacodynamic & Pharmacokinetics)

Selegiline (phenylisopropyl-N-methylpropynylamine)屬於 phenylalkylamine。具有活性的是左旋異構物。選擇性抑制 B 型單胺氧化酶的作用 (type B MAOI)，屬於不可逆結合，增加 dopamine 神經傳導作用. 除此以外，同時會干擾 dopamine 在神經元突觸的再吸收。單胺氧化酶 B 型是腦中主要存在的單胺氧化酶。

藥物動力學特性

服用後半小時到達最高血中濃度。但巴金森病症治療療效需 7 天達高峰期。食物會增加其吸收達 3-4 倍。85%的蛋白質結合率(Protein binding)。Parkryl 肝臟代謝。主要經由 CYP2B6 and CYP3A4 isozymes, 及少量經由 CYP2A6 酵素。尿液排除，排除半衰期(elimination T1/2) 10 小時。有一活性代謝產物 N-desmethylselegiline 具有 B 型單胺氧化酶抑制作用。

四、用法用量

治療巴金森病症當作 levodopa/carbidopa 的輔助治療

大人: 5 mg 每天 2 次早餐及午餐;每日最大劑量 10 mg。當 levodopa/carbidopa 及 Selegiline 合併使用 2 至 3 天依據臨床效果可考慮降低 10%- 30%的 levodopa/carbidopa 劑量.

孩童: 安全性尚未建立

輕度至中度肝、腎功能不良不需調整劑量.

五、不良反應

使用禁忌:併用 meperidine, methadone, propoxyphene, tramadol 增加血壓異常風險(高/低)、惡性高體溫、甚至昏迷或死亡。

警語:

1. 併用 SSRI(selective serotonin reuptake inhibitors), SNRI(serotonin and norepinephrine reuptake inhibitors), 及 TCA(tricyclic antidepressants) 加增神經毒性、抽搐或 serotonin syndrome
2. 劑量超過每日 10 mg 會減少 MAOI-B 的選擇性而增加高血壓危機(hypertensive crisis)。
3. 老人增加起立性低血壓及暈眩的風險。
4. 高劑量 selegiline 及富含 tyramine 食物會有增加高血壓危機

副作用包含:
胃腸方面 消化不良(5%)、噁心(11%)、後背痛(5%)
神經方面 暈眩(11%)、運動障礙(6%)、頭痛、失眠(7%)
呼吸系統有鼻炎(7%)
嚴重副作用包括，心房顫動、惡質黑色素瘤
懷孕分級: C
哺乳安全: 未知

六、病患教育:
1. 教導病患緩慢變換姿勢預防起立性低血壓。
2. 初使用者可能有暈眩副作用。請避免開車或其他需專注力工作。
3. 確定及避開含 tyramine 食物，因為和 selegiline 併用有引發高血壓危機。
4. 若有眼瞼不自主跳動或抽搐請回診告知醫生。服藥期間有產生幻覺可能。
5. 提醒病人不要突然改變或停止劑量。有可能加重巴金森病症病情(parkinsonian crisis)產生急性焦慮。
6. 建議病人 selegiline 劑量不超過每天 10mg。如果有劇烈頭疼或不尋常症狀立即告知醫護人員。

七、交互作用
併用單胺氧化酶抑制劑(MAOIs)及三環抗憂鬱藥(TCA) 產生急性高血壓，痙攣甚至死亡。禁止兩者併用或單胺氧化酶抑制劑停藥 2 週內禁用三環抗憂鬱藥。

本院處方集:

單胺氧化酶抑制劑: Linezolid(Zyvox), Selegiline(Parkryl).
三環抗憂鬱藥:Amitriptyline(Trynol), Clomipramine(Clopran), Imipramine(Tofranil)

陸、藥物諮詢 Q & A

Q： α-阻斷劑可否當作抗高血壓藥治療?

A： α-阻斷劑不應作第一線高血壓治療藥，然而可考慮為第二線輔助用藥。在臨床上α-阻斷劑治療攝護腺肥大。所以當病人有同時有兩種疾病時，血壓治療建議用能降低死亡率的其他類血壓藥。

為什麼不選α-阻斷劑當第一線用藥? 雖然α-阻斷劑降壓效果不低於其他降壓劑，臨床上疾病治療目標除了降壓外同時更重要要減少中風、心肌梗塞、其他心血管併發症發生率包括死亡。

Doxazosin (Cardura) 在 ALLHAT 試驗中證實主要會增加中風機率(relative risk 1.19, P=0.04)。和 Chlorthalidone 比較，服用 Doxazosin 導致 2 倍心衰竭發生率 (relative risk 2.04, P<0.001)。和其他試驗如 Veterans Administration 研究中也發現，心衰竭病人使用 prazosin (Minipress) 存活率並不優於 placebo。

經由此臨床試驗 doxazosin 雖然能達到降血壓治療指標，但在減少中風、心肌梗塞、心衰竭治療指標上僅有少許甚至沒有益處。因此，不考慮 α-阻斷劑當第一線用藥是合理考量。

參考資料:Cleveland Clinic Journal of medicine vol 77 (12) Dec 2010

本期結束