



■ 發行人：趙有誠 ■ 總編輯：吳大圩 ■ 執行編輯：藥品資訊股

### 目錄

- 藥品異動 10212-10301 新增、停用品項.....第 1 頁
- 藥物警訊 2013 年 7-12 月藥物不良反應通報分析.....第 3 頁
- 醫藥新知 高血壓治療指引 JNC 8 與 JNC 7 的比較.....第 5 頁
- 藥物 Q&A 10212-10301 藥物諮詢分享.....第 8 頁



台北慈濟藥訊

### 藥品異動

## 10212-10301 新增、停用品項

#### 新增品項

藥名	衛署核准適應症
Perjeta 420 mg/vial (Pertuzumab)	與 Herceptin 及 docetaxel 併用於治療轉移後未曾以抗 HER2 或化學療法治療之 HER2 陽性轉移性乳癌病患。
Brilinta 90 mg/tab (Ticagrelor)	Brilinta 與 Aspirin 併用，可減少急性冠心症(包括不穩定型心絞痛、非 ST 段上升型心肌梗塞或 ST 段上升型心肌梗塞)患者之栓塞性心血管事件的發生率。與 Clopidogrel 相比，Brilinta 可以降低心血管死亡、心肌梗塞發生率。於中風事件上，兩者並無差異。對於接受經皮冠狀動脈介入治療者，Brilinta 亦可減少支架栓塞的發生。Brilinta 與 Aspirin 併用時，Aspirin 維持劑量應避免每天超過 100 mg。
Finibax 0.25 g/vial (Doripenem)	對 Doripenem Hydrate 具感受性之菌種的複雜性泌尿道感染(包括腎盂腎炎)及複雜性腹腔內感染。
Pitressin 20 units/mL/amp (Arginine Vasopressin)	食道靜脈曲張出血，尿崩症，手術後腹部膨脹，排除腹部氣影。
Glucobay 100 mg/tab (Acarbose)	非胰島素依賴型糖尿病之治療。
Radi-K (Potassium Gluconate, K:2.54 mEq/tab) 595 mg/tab	血鉀過低症(因手術前後、使用藥物、瀉肚、心臟病引起之血鉀過低症)。
Zalain Cream 15 gm/tube (Sertaconazole 2%)	治療皮膚表面黴菌感染，例如：足癬、股癬、圓癬、鬚癬、手癬、念珠菌、變色糠疹。
Zostavax (Zoster Virus Vaccine) 0.65 mL/vial	預防50~79歲之成人帶狀疱疹。

## 停用品項

藥名	衛署核准適應症
Amizide (Hydrochlorothiazide 50 mg & amiloride 5 mg)	利尿、高血壓。
Slow K 600 mg/tab (Potassium Chloride)	缺鉀狀態。
Acarose 50 mg/tab (Acarbose)	非胰島素依賴型糖尿病之治療。
Pasca Gel 10 gm/tube (Tolnaftate & Methyl Salicylate)	足癬（香港腳）、股癬、體癬、花斑癬（汗斑）。

## 2013 年 7-12 月藥物不良反應通報分析

蕭琦昫 藥師

本院 2013 年 7-12 月共接獲藥物不良反應通報共 156 件，經藥物不良反應小組分析評估，有 121 件為確定案件，已通報至全國藥物不良反應中心。121 件 ADR 依通報來源、型態分析、常見藥物不良反應症狀、預防措施及建議處理方式整理如下表。

表一 藥物不良反應通報來源分析

通報來源	件數	百分比(%)
醫師	78	64.46
護理	39	32.23
藥師	1	0.83
民眾	3	2.48
總件數	121	100

表二 藥物不良反應通報個案分析

		件數	百分比(%)
型態 <sup>1</sup>	A	10	8.26
	B	111	91.74
嚴重度	輕度	77	63.64
	中度	44	36.36
相關性	可能	84	69.42
	極有可能	36	29.75
	確定	1	0.83
懷疑藥品之藥理分類 <sup>2</sup>	抗感染用藥	28	21.88
	神經系統用藥	23	17.97
	代謝與營養用藥	20	15.63
	胃腸道用藥	17	13.28
	心血管用藥	15	11.72
	診斷用藥	14	10.94
	抗腫瘤用藥	4	3.13
	血液用藥	3	2.34
	免疫製劑	1	0.78
	荷爾蒙與影響其機轉之製劑	1	0.78
	抗過敏製劑與抗組織胺	1	0.78
	中藥	1	0.78

1. 型態A：藥物在一般治療劑量下，正常的藥理作用過度增強產生的現象。型態B：藥物在一般治療劑量下，產生非已知藥理作用的其他副作用。

2. 通報案件之可疑藥品數目大於一個以上，總通報藥品數目大於通報案件數。

表三 常見藥物不良反應症狀、預防措施及建議處理方式

懷疑藥品	通報個案	發生症狀	預防措施及建議處理方式
Iohexol (Omnipaque) 350 mg/ml, 200 mL/bot	12	皮膚紅疹、 噁心、嘔吐、抽搐	如發生過敏情形，建議評估是否需停藥，給予治療並加註過敏史。 如發生噁心、嘔吐或抽搐情形，建議評估是否需停藥，給予治療，並加註不良反應史。
Cefa 1 g/vial (Cefazolin Na)	5	皮膚紅疹、 噁心、嘔吐、結膜炎	如發生過敏情形，建議評估是否需停藥，給予治療並加註過敏史。 如發生噁心、嘔吐或結膜炎情形，建議評估是否需停藥，給予治療，並加註不良反應史。
Amiodarone HCl 200 mg/tab (Cordarone)	4	甲狀腺功能異常	如發生甲狀腺功能異常情形，建議評估是否需停藥，給予治療，並加註不良反應史。
Crestor 10 mg/tab (Rosuvastatin)	4	肌肉痛、頭暈	如發生肌肉痛或頭暈情形，建議評估是否需停藥，給予治療，並加註不良反應史。
Esomeprazole 40 mg/tab (Nexium)	4	皮膚紅疹、 頭暈、頭痛	如發生過敏情形，建議評估是否需停藥，給予治療並加註過敏史。 如發生頭痛或頭暈情形，建議評估是否需停藥，給予治療，並加註不良反應史。
Ultracet(Tramadol 37.5 mg+ Acetaminophen 325 mg/tab)	4	噁心、嘔吐、頭暈、 坐立不安、手腳麻	如發生噁心、嘔吐、頭暈、坐立不安或手腳麻，建議評估是否需停藥，給予治療並加註不良反應史。
Januvia (sitagliptin) 100 mg/tab	3	皮膚紅疹、 咳嗽、噁心、嘔吐、 心悸	如發生過敏情形，建議評估是否需停藥，給予治療並加註過敏史。 如發生咳嗽、噁心、嘔吐或心悸，建議評估是否需停藥，給予治療，並加註不良反應史。
LIVALO (Pitavastatin) 2mg/tab	3	關節痛、肌肉痛	如發生關節痛或肌肉痛情形，建議評估是否需停藥，給予治療，並加註不良反應史。
Lica 5 mg/tab(Methimazole)	3	皮膚紅疹、蕁麻疹	如發生過敏情形，建議評估是否需停藥，給予治療並加註過敏史。
Avelox 400 mg/250 mL/bt (Moxifloxacin HCl)	2	皮膚紅疹、 臉部潮紅、頭痛	如發生過敏情形，建議評估是否需停藥，給予治療並加註過敏史。 如發生臉部潮紅或頭痛情形，建議評估是否需停藥，給予治療，並加註不良反應史。
Cephanmycin 500 mg/cap (Cephalexin)	2	皮膚紅疹、 全身不適	如發生過敏情形，建議評估是否需停藥，給予治療並加註過敏史。 如發生全身不適情形，建議評估是否需停藥，給予治療，並加註不良反應史。

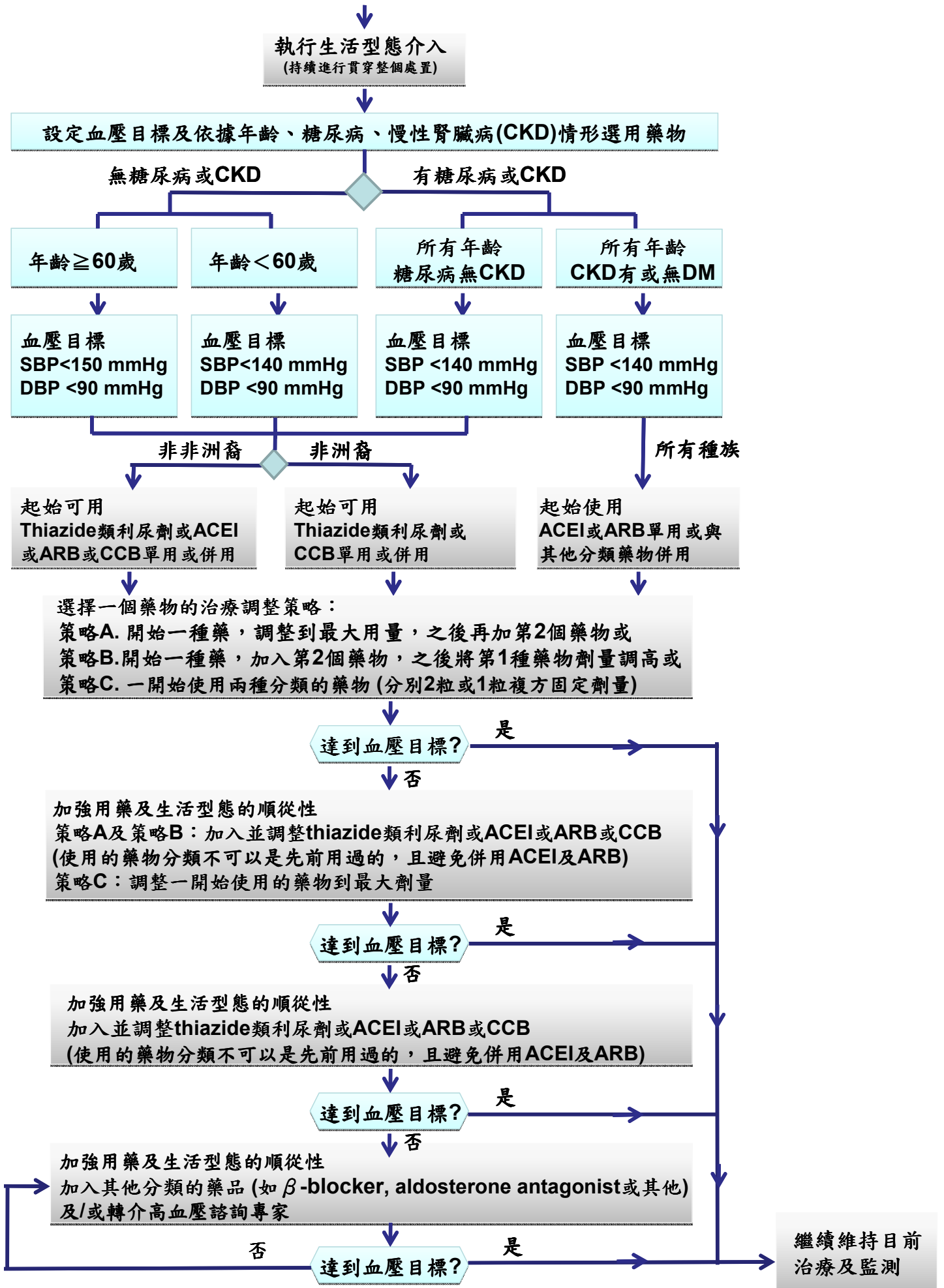
## 高血壓治療指引 JNC 8 與 JNC 7 的比較

彭姿蓉 藥師

自 The Seventh Report of the Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (簡稱 JNC 7) 在 2003 發布以來，終於在 2013 年 12 月高血壓治療指引 JNC 8 發布了，JNC 8 2014 高血壓治療指引如圖一。強調從實證醫學的角度，嚴格審視隨機臨床試驗，血壓控制目標變得更簡單。JNC 8 血壓治療目標為：年齡大於 60 歲病人，血壓控制目標小於 150/90 mmHg，年齡小於 60 歲則是控制在 140/90 mmHg 以下。對於糖尿病成年患者和非糖尿病型慢性腎臟病患者，其血壓標準建議控制在 140/90 mmHg 以下。

在藥物治療部份，起始藥物除了慢性腎臟病病人(Chronic Kidney Disease, CKD)是血管收縮素轉化酶抑制劑(angiotensin converting enzyme inhibitor, ACEI)或血管收縮素接受體阻斷劑(angiotension receptor blocker, ARB)優先選擇，因其可改善肌酐酸值及延緩末期腎臟疾病的發展；但也避免 ACEI 與 ARB 併用；在非洲裔或糖尿病的病人則是以 thiazide-type diuretic 或鈣離子阻斷劑(Calcium channel blocker, CCB) 作為初始治療，其餘非非洲裔或非糖尿病的病人，藥物選擇可以以 thiazide-type diuretic 或 ACEI 或 ARB 或 CCB 作為初始治療。整體來說，JNC 8 對於高血壓治療選擇以各族群甚至各別疾病來選擇優先用藥，然而執行生活方式的改變(lifestyle modification)也獲得實證的建議，有別僅限於文獻回溯與專家的建議。JNC 7 與 JNC 8 高血治療指引之差異如表一。

圖一、JNC 8 2014 高血壓治療指引



表一、JNC 7 與 JNC 8 高血治療指引之差異

面向	比較
放寬血壓治療值	JNC-7: 一般人血壓控制目標 < 140/90 mmHg DM 或 CKD < 130/80 mmHg JNC-8: 大於 60 歲血壓控制目標 < 150/90 mmHg 小於 60 歲、DM、CKD < 140/90 mmHg
人種差別	JNC-7: 未提及人種治療差異 JNC-8: 所有年齡有或無 DM，但無 CKD 非非洲裔：起始可用 Thiazide 類利尿劑或 ACEI 或 ARB 或 CCB 單用或併用 非洲裔：起始可用 Thiazide 類利尿劑或 CCB 單用或併用 JNC-8: 所有年齡 CKD 有或無 DM 所有種族：起始使用 ACEI 或 ARB 單用或與其他分類藥物併用
起始治療	JNC-7: 依血壓值分階段 Stage 1：強調 Thiazide 類利尿劑最常被選用 Stage 2：強調用 Thiazide 類利尿劑為主併用其他藥品(大都要兩種以上降血壓藥併用) JNC-8: $\beta$ -blocker 退出首選
CKD	JNC-8: 無論有無 DM，CKD 首選為 ACEI 或 ARB，但兩藥不可併用

參考文獻：

1. James PA, et al: 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014;311(5):507-520.

**Q:** 病人有偏頭痛需使用 Ergocafe，為何無法開立 PRNQD 或 PRNQ12H 頻率？

**A:** 成人 Ergocafe 初次使用 2 錠，半小時內無效，可再服 1 錠，必要時每隔半小時可照量服用一次。每次及每日最高劑量 6 錠，每週最高劑量 10 錠。該藥非常規需要時每日或每 12 小時服用，因此管制 PRNQD 或 PRNQ12H 頻率，建議醫師開立 PRN 或 ST 並於用藥指示描述使用建議。

**Q:** 接到藥師說明 Mepem 與 Depakine 併用為一級交互作用，但病人因特定菌種，只能選用 Mepem 或 Tinem，且病人會診身心科建議使用 Depakine 來控制 bipolar 病情，到底可否併用？

**A:** 交互作用為 Mepem 仿單禁忌症，可能會使 Depakine 血中濃度下降，若必要合併使用，建議密切監測病人 bipolar 之控制狀況。

**Q:** 醫師欲開立用於自體免疫性肝炎之低劑量類固醇，應該選用哪一種口服的類固醇？劑量為何？

**A:** 可使用 Prednisone。起使劑量為每日 60 mg 一週，再改為每日 40 mg 一週，之後再改為 30 mg 兩週，之後改為每日 20 mg。倘伴有併用 azathioprine，prednisone 劑量減半。