



目錄

- 藥品異動 2022.02-2022.03 新增、停用品項 第 1 頁
- 醫藥新知 Baktar(Sevatriam)對於肺囊蟲肺(*Pneumocystis pneumonia*)之常規用法與低劑量療法研究評讀 第 3 頁
- 藥物 Q&A 2022.02-2022.03 藥物諮詢分享 第 6 頁



台北慈濟藥訊

藥品異動

2022.02-2022.03 新增、停用品項

新增品項

藥名	衛福部適應症
Cetirizine oral solution 1mg/mL, 60mL/bot (Cetirizine)	季節性鼻炎、過敏性鼻炎、結膜炎、蕁麻疹、過敏性搔癢等過敏現象。
Fespixon cream 15g/tube(Centella asiatica extract, Plectranthus amboinicus extract)	糖尿病足部傷口潰瘍
Lipofundin MCT/LCT 20% I.V. Infusion 250ml/bot	提供能量，包含可利用的脂肪成分(中鏈三酸甘油酯)。提供靜脈營養所需之必須脂肪酸。
★Lixiana F.C. Tablets (Edoxaban) 60mg/tab	- 預防非瓣膜性心房纖維顫動(Non-Valvular Atrial Fibrillation ; NVAf)合併以下至少一項危險因子之病患發生中風及全身性栓塞(systemic embolism)。危險因子包括：鬱血性心臟衰竭、高血壓、年齡大於等於 75 歲、糖尿病、先前曾發生中風或暫時性腦缺血(transient ischemic attack ; TIA)。 - 在初始 5 到 10 日的非經腸道抗凝血藥物治療後，Lixiana 可用於治療靜脈栓塞(Venous thromboembolism ; VTE)。靜脈栓塞包括深層靜脈栓塞(Deep Vein Thrombosis ; DVT)及肺栓塞(Pulmonary Embolism ; PE)。
Notholic F.C. 50mg/tab (Naltrexone HCl)	拮抗類鴉片，製劑的作用。
Totifen Ophthalmic Solution 0.025%,5mL/bot (Ketotifen)	暫時預防因過敏性結膜炎引起之眼睛癢。

藥名	衛福部適應症
Triamcinolone Suspended 10mg/1ml/amp (Triamcinolone acetonide)	變形性關節炎、外傷性關節炎、脊椎炎、腱炎、 腱周圍炎、坐骨神經痛、尋常性濕疹、支氣管氣 喘、皮膚炎、乾癬

停用品項

藥名	衛福部適應症
公費 Flucelvax Quad 0.5ml/syringe (Influenza virus vaccine)	適用於 3 歲以上兒童及成人之主動免疫接種，預 防此疫苗所涵蓋之兩種 A 型及兩種 B 型流感病 毒所引起的流感相關疾病。
公費 Pneumovax23 25mcg/0.5mL/vial (Pneumococcal Polysaccharide Vaccine)	預防肺炎鏈球菌性肺炎及肺炎鏈球菌性菌血症。
公費 Vaxigrip Tetra 0.5mL/syringe (Influenza virus vaccine)	VaxigripTetra 適用於成人及 6 個月(含)以上兒童 之主動免疫接種，預防此疫苗所涵蓋之兩種 A 型 及兩種 B 型流感病毒所引起的流感相關疾病。
新北市公費 Pneumovax23 25mcg/0.5mL/vial (Pneumococcal Polysaccharide Vaccine)	預防肺炎鏈球菌性肺炎及肺炎鏈球菌性菌血症。
Klaricid Suspension 25mg/mL, 70mL/bot (Clarithromycin)	治療下列有感受性的微生物所引起之感染症： 1.上呼吸道感染 (如:鏈球菌咽炎 STREPTOCOCCAL PHARYNGITIS)。 2.下呼吸道感染 (如:細枝氣管炎、肺)。 3.急性中耳炎。 4.皮膚及皮膚結構感染 (如:膿疱病、毛囊炎、蜂 窩組織炎、膿瘍)。
Lipovenoes MCT 250 mL,20%/bt	靜脈營養治療患者之熱量供給。
MINTAPP 1 mg/mL, 60 mL/瓶 (Loratadine)	緩解過敏性鼻炎之相關症狀，如流鼻水、鼻塞、 搔癢及緩解眼睛搔癢和灼熱感。
ReLestat Oph. Soln 0.5mg/mL,5mL/bt (Epinastine)	減緩過敏性結膜炎所引起的眼睛搔癢
Shincort 50mg/5mL/vial	風濕性關節炎、滑囊炎、過敏性皮膚炎、支氣管 氣喘、過敏性鼻炎、天泡瘡、過敏性及發炎性眼 科疾患。
Sinclote 400mg/cap (Disodium clodronate)	惡性腫瘤之蝕骨性骨頭轉移，惡性高血鈣症。
Trulicity 1.5mg/0.5mL/pen (Dulaglutide)	1. 第二型糖尿病。 2. 用於具第二型糖尿病且已 有心血管疾病或多項心血管風險因子的成年病 人，可降低重大不良心血管事件的風險。

Baktar(Sevatriam)對於肺囊蟲肺炎(*Pneumocystis pneumonia*)

之常規用法與低劑量療法研究評讀

黃鈞傳 藥師

一、前言

肺囊蟲肺炎(*Pneumocystis pneumonia*, PCP)係由真菌卡氏肺囊蟲(*Pneumocystis jirovecii*)引致。肺囊蟲感染並潛伏於人體中，待免疫力低下時活化並發病，死亡率可達 10–30%。而大部份個案發生於 HIV (Human immunodeficiency virus)患者中，亦為其最常見之感染與死因¹。Baktar(Sevatriam, Trimethoprim/Sulfamethoxazole)作為治療 PCP 之首選用藥，其重要性不言而喻。然而常見之高血鉀、腎臟及血液毒性等副作用也不可忽視。本篇將對 Baktar 用於預防及治療 PCP 之常規用法進行整理，另為探討常規與低劑量療法之療效與副作用差異，進行文獻搜索及評讀。該篇文獻²發表於 2021 年 8 月，為收錄 4 篇世代研究(Cohort study)之系統性回顧(Systematic review)與統合性分析(Meta-analysis)，研究在常規劑量 Baktar(Trimethoprim, TMP 15–20 mg/kg/day)與低劑量(TMP <15 mg/kg/day)兩組間之死亡率與不良反應發生率是否有所差異。

二、建議劑量⁴

	Patients with HIV		Immunocompromised host
Prophylaxis			
Dosage	Oral ^a : 1 SS QD or 1 DS QOD–QD		
Duration	Patients with ART: Continue until undetectable viral load and CD4 count >200 cells/mm ³ for >3 months	• After lung transplant: Lifelong • After other solid organ transplant: ≥6–12 months and during periods of increased immunosuppression • Cancer-related (including HSCT) at high risk: Based on expert opinion	
Treatment			
Dosage (TMP) ^b	• Mild-moderate: Oral: 15–20 mg/kg/day divided 3–4 doses • Moderate-severe^c: IV: 15–20 mg/kg/day divided 3–4 doses, may switch to oral therapy after clinical improvement. Should also receive adjunctive glucocorticoids		
Duration	21 days		
Dosage adjustment (under impairment)			
Kidney	CrCl (mL/min)	>30	No dosage adjustment necessary
		15–30	Reduce ~50% of usual dose
		<15	Reduce ~25–50% of usual dose. Use cautiously
	iHD		Dialyzable. Follow CrCl <15 mL/min dosage and giving post H/D
	CRRT		No dosage adjustment necessary ^d
	PD		Not efficiently dialyzed. Follow CrCl <15 mL/min dosage
Hepatic	No dosage adjustments provided in manufacturer’s labeling. Use cautiously		

Abbreviation: HIV, human immunodeficiency virus; SS, single-strength tablet; DS, double-strength tablet; QD, once daily; QOD, every other day; ART, Antiretroviral therapy; HSCT, Hematopoietic Stem Cell Transplantation; TMP, Trimethoprim; CrCl, Creatinine clearance; iHD, intermittent hemodialysis (thrice weekly); CRRT, Continuous renal replacement therapy; PD, Peritoneal dialysis.

^a 本院口服品項 Morcasin(孟克杏錠) Single-strength tablet 為 1 tab，Double-strength tablet 為 2 tab

^b Use TMP to calculate dosage.

^c PaO₂ <70 mmHg at room air or alveolar arterial oxygen gradient ≥35 mmHg.

^d Substantially removed by CRRT.

三、建議用法⁴

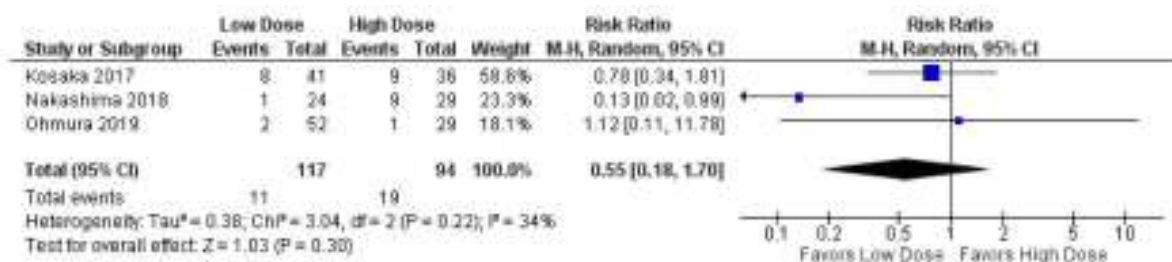
本院品項	Sevatrim 雪白淨注射液	Morcasin 孟克杏錠
成份	TMP/SMX, 80/400 mg, 5 mL/amp	TMP/SMX, 80/400 mg/tab
相容溶液	NS, D5W, D10W	
稀釋	● 1 amp in 125 mL ● 3 amp in 500 mL ● 2 amp in 250 mL ● 4 amp 分成兩包溶液	
流速	> 1.5 hr	
藥品相容性	其它的物質均不可與本品混合	
注意事項	孕婦、磺胺藥過敏或蠶豆症慎用	

Abbreviation: TMP, Trimethoprim; SMX, Sulfamethoxazole; NS, normal saline; D5W, dextrose 5%; D10W, dextrose 10%.

四、研究評讀

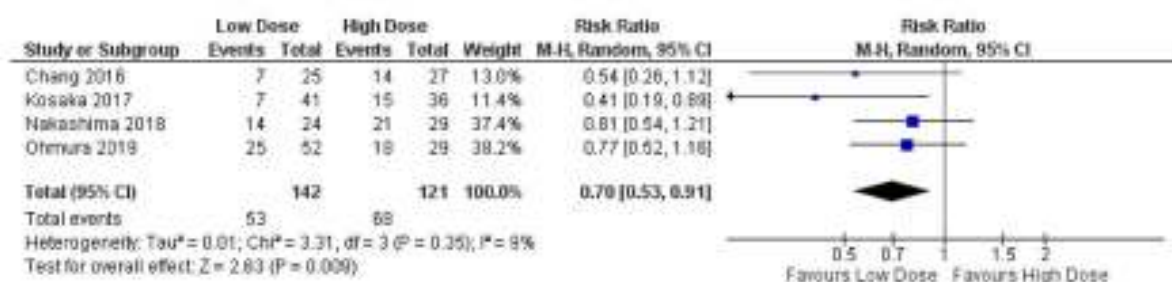
作者於搜索時限制英語文獻並經篩選後收錄了 4 篇於日本與台灣進行的世代研究，共 211 位平均年齡在 65–73 歲與腎功能正常(CrCl >50 mL/min)之 PCP 病患。55%接受常規劑量，45%接受低劑量治療。4 篇研究之 Newcastle-Ottawa Scale Quality Assessment Scores (NOS 分數)皆為 7–8 分。在各篇之異質性(Heterogeneity)上，不論 I^2 皆以隨機效應模型(Random-effects model)分析結果。其療效指標為死亡率，不良反應指標為包括但不限於高血鉀與急性腎衰竭之各項副作用。死亡率(文獻 2, Figure 2)上，使用常規與低劑量之間並無差異(RR: 0.55, 95% CI 0.18–1.70, $I^2 = 34\%$)，然而其精確度(precise)不足，95% CI 差異 >0.5。總體不良反應(文獻 2, Figure 3)發生率上則達顯著差異(RR: 0.70, 95% CI 0.53–0.91, $I^2 = 9\%$)，然而此數據受 Kosaka 2017 影響(95% CI 0.19–0.89)，且其精確度不足。

結論上，使用較低劑量 Baktar 治療 PCP 或許能帶來與高劑量相當之療效且更少的副作用，然而受限於缺乏隨機分派臨床試驗(Randomized clinical trial)進行評估、較少的受試人數與數據精確度不足，此結果可能存在偏差，仍需更大型之研究佐證。



Abbreviations: M-H, Mantel-Haenszel method; CI, confidence interval.

文獻 2, **FIGURE 2** Mortality with low versus high dose sulfamethoxazole-trimethoprim (SMX-TMP). Abbreviations: CI, confidence interval; M-H, Mantel-Haenszel method.



Abbreviations: M-H, Mantel-Haenszel method; CI, confidence interval.

文獻 2, **FIGURE 3** Adverse effects with low versus high dose sulfamethoxazole-trimethoprim (SMX-TMP). Abbreviations: CI, confidence interval; M-H, Mantel-Haenszel method.

參考文獻

1. 台灣肺炎診治指引
2. The effect of co-trimoxazole on serum potassium concentration: safety evaluation of a randomized controlled trial
3. UpToDate: Trimethoprim-sulfamethoxazole (co-trimoxazole): Drug information
4. Sevatrium 雪白淨注射液仿單



藥師您好，醫師說我懷孕跡象不太穩定，需要使用安胎藥，請問吃安胎藥有甚麼需要注意的嗎？

姜欣瑤藥師

早產的定義

在妊娠滿 37 週(少於 259 天)之前出生稱為早產，不同程度的早產由出生體重與懷孕週數定義。

	懷孕週數
晚期早產	34 週至<37 週
中度早產	32 週至<34 週
非常早產	<32 週
極早產	<28 週

	出生體重
較低出生體重	<2500 公克
低出生體重	<1500 公克
極低出生體重	<1000 公克

安胎的目的

安胎是為了讓不足月就有生產徵兆的寶寶繼續留在產婦的肚子裡，當持續宮縮造成急性早產時，會使用宮縮抑制劑來降低子宮收縮的強度和頻率，希望將分娩延遲至少 48 小時，爭取時間給予產婦皮質類固醇 (Antenatal Corticosteroids, ACS)，產前 ACS 可以降低早產新生兒死亡、呼吸窘迫綜合徵、腦室內出血和壞死性小腸結腸炎的風險。

需要安胎的狀況

- 懷孕週數 ≤ 34 週
- 宮頸擴張 1-3 公分
- 規律宮縮至少持續 30 秒，頻率大於每 30 分鐘 4 次

不適合安胎的狀況

當使用藥物安胎的風險對某些產婦的風險太高的時候，醫師會評估禁止使用安胎藥，如：

- 子宮內胎兒死亡
- 危及生命的胎兒異常
- 具有嚴重特徵或子癇的先兆子癇
- 產婦出血不穩定
- 羊膜腔內感染、絨毛膜羊膜炎
- 早產胎膜早破
- 宮縮抑制劑的醫學禁忌症，例如藥物過敏

當早產發生時，安胎藥的選擇：

懷孕週數	一線治療	二線治療
≤32 週	➤ Indomethacin ➤ Nifedipine： 對 Indomethacin 有禁忌之患者	➤ Nifedipine ➤ Terbutaline、Ritodrine： 一線治療使用 Nifedipine 之患者
>32 週和≤34 週	➤ Nifedipine	➤ Terbutaline/Ritodrine

衛福部食品藥物管理署於今年(110 年)3 月公告短效型 β -agonists 類成分藥品(包含 fenoterol、isoxsuprine 及 ritodrine 等成分)用於產科相關適應症可能具有嚴重心血管不良反應之風險，選用口服劑型藥品需注意用藥後可能會產生心血管之不良反應，應密切監測心血管不良反應相關症狀與檢驗數值；注射劑型則使用於可密切監測心血管不良反應相關症狀與檢驗數值之住院懷孕婦女。

目前被使用於安胎藥物有：

藥物	機轉	療效	可能的副作用	監測
Indomethacin 院內：無	COX-2 抑制劑：抑制前列腺素，達成延遲分娩	宮縮抑制劑。降低治療開始後 48 小時內出生的風險。	➤ 孕產婦副作用：噁心、胃食道逆流、胃炎和嘔吐、血小板功能障礙。 ➤ 胎兒副作用：動脈導管收縮和羊水過少。 ➤ 禁忌症：產婦有血小板功能障礙、對阿司匹林過敏。	➤ 如果使用超過 48 小時，則應至少每週進行一次超音波，評估羊水過少和胎兒動脈導管狹窄 ➤ 不得使用超過 72 小時。
Nifedipine 院內： Adapine 壓悅達	鈣離子通道阻斷劑：抑制子宮平滑肌收縮	宮縮抑制劑。降低治療開始後 48 小時內出生的風險。	➤ 孕產婦副作用：噁心、潮紅、頭痛、頭暈和心悸。 ➤ 胎兒副作用：無。 ➤ 禁忌症：對 Nifedipine 過敏、低血壓或心臟病變的患者，應謹慎用於心衰竭患者。	➤ 監測心率、血壓、心衰竭症狀、周邊水腫。
Ritodrine 院內： Anpo 安寶	β -受體促效劑：使子宮平滑肌放鬆	宮縮抑制劑。呼吸窘迫綜合徵的相對風險降低。	➤ 孕產婦副作用：心動過速、心悸和血壓降低。 ➤ 胎兒副作用(藥物可穿過胎盤)：心動過速。 ➤ 禁忌症：對心動過速敏感的心臟病患者、甲狀腺功能亢進症或糖尿病控制不佳的患者。	➤ 母體心率超過 120 次/分鐘，建議停止服藥。
Terbutaline 院內：無				➤ 監測肺水腫的症狀。

Atosiban 院內：無	Oxytocin(催產素) 受體拮抗劑：抑制子宮平滑肌收縮	宮縮抑制劑。	➤ 孕產婦副作用：過敏和注射部位反應。 ➤ 胎兒副作用(藥物可穿過胎盤)：無法證實副作用與藥物相關。 ➤ 禁忌症：無。	➤ 妊娠 28 週以下需謹慎使用。
藥物	機轉	療效	可能的副作用	監測
Magnesium sulfate 院內：硫酸鎂注射液	降低細胞內的鈣離子，來降低子宮平滑肌收縮	短期延長妊娠期（最長 48 小時）。分娩前給予對新生兒有神經保護作用。	➤ 孕產婦副作用：出汗和潮紅。 ➤ 禁忌症：重症肌無力患者禁用硫酸鎂安胎。	➤ 不可使用硫酸鎂輸注超過 5-7 天。 ➤ 腎功能不全患者應每 6 小時檢查一次血清鎂濃度。
Nitroglycerin 院內：Millisrol 敏立舒注射液	產生一氧化氮，活化鳥苷酸環化酶：使子宮平滑肌放鬆	維持正常的平滑肌張力。減少早產。	➤ 孕產婦副作用：頭痛、低血壓、頭暈、潮紅和心悸。 ➤ 禁忌症：不應用於低血壓或心臟病變（如主動脈瓣閉鎖不全）的患者。	➤ 監測心率、血壓。

部份安胎過程中使用的藥品雖然沒有相對用於安胎的適應症，但在臨床或研究中被證實具有安胎的療效，若在醫師評估下使用藥品，在用藥過程中務必要遵守醫師指示，並隨時注意身體狀況，如：噁心、頭痛、血壓異常、心跳異常等，有任何不適都應立即跟您的醫護人員反應。適度的放鬆心情、減少提取重物、休息時採左側臥躺姿等也是有幫助的喔。

資料來源：

UpToDate

Inhibition of acute preterm labor. Last updated:Feb 23, 2022.

Preterm birth: Definitions of prematurity, epidemiology, and risk factors for infant mortality. Last updated: Feb 18, 2022.

Patient education: Preterm labor (Beyond the Basics) .Last updated: Jan 08, 2021.

藥師您好，請問失智症和阿茲海默症是一樣的嗎？ 吃藥可以恢復嗎？

丁小嵐藥師

失智症(Dementia)是一種症候群，它的症狀不單純只有記憶力減退，還會影響到其他認知功能，包括語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度會影響到人際關係與工作能力。

常見失智症的類型、症狀

失智症大致分為兩類：退化性、血管性，但患者有時會存在兩種或以上的病因，最常見為阿茲海默症與血管性失智症併存(又稱為混合型)。

表一 失智症類型及治療方式

類型		治療方式
退化性失智症 (約 80%)	阿茲海默症 (Alzheimer's Disease)(60%)： 早期主要症狀為近期記憶力的缺損。	藥物治療 整理如下表二
	額顳葉型失智症 (Frontotemporal lobe degeneration)($<10\%$)： 主要表徵為社交認知或語言功能的缺損。	目前沒有藥物可以治療或預防 針對精神行為症狀可採用調適情緒的藥物來控制。
	路易氏體失智症 (Dementia with Lewy Bodies)(10%)： 主要的症狀是產生幻覺與妄想。	症狀治療，此類型可能同時會有帕金森氏症的症狀，使用藥物來控制帕金森症狀和精神症狀。
血管性失智症 (10~15%)	因腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部血液循環不良，導致腦細胞死亡造成智力減退，主要症狀為注意力與執行功能的缺損。	治療重點為預防中風的發生。 主要針對血管危險因子進行控制，如高血壓、糖尿病、高血脂的治療及抗血栓治療。
其他因素導致失智症 (5~10%)	營養失調(缺乏葉酸、維他命 B12)、顱內病灶(腦部腫瘤、腦部創傷等)、新陳代謝異常(甲狀腺功能低下、電解質不平衡)、中樞神經系統感染(梅毒、愛滋病)、中毒(藥物、酒精)。	找出病因，針對病因治療。 例如：維他命 B12 缺乏、甲狀腺功能過低症等，補充所缺乏的成份。

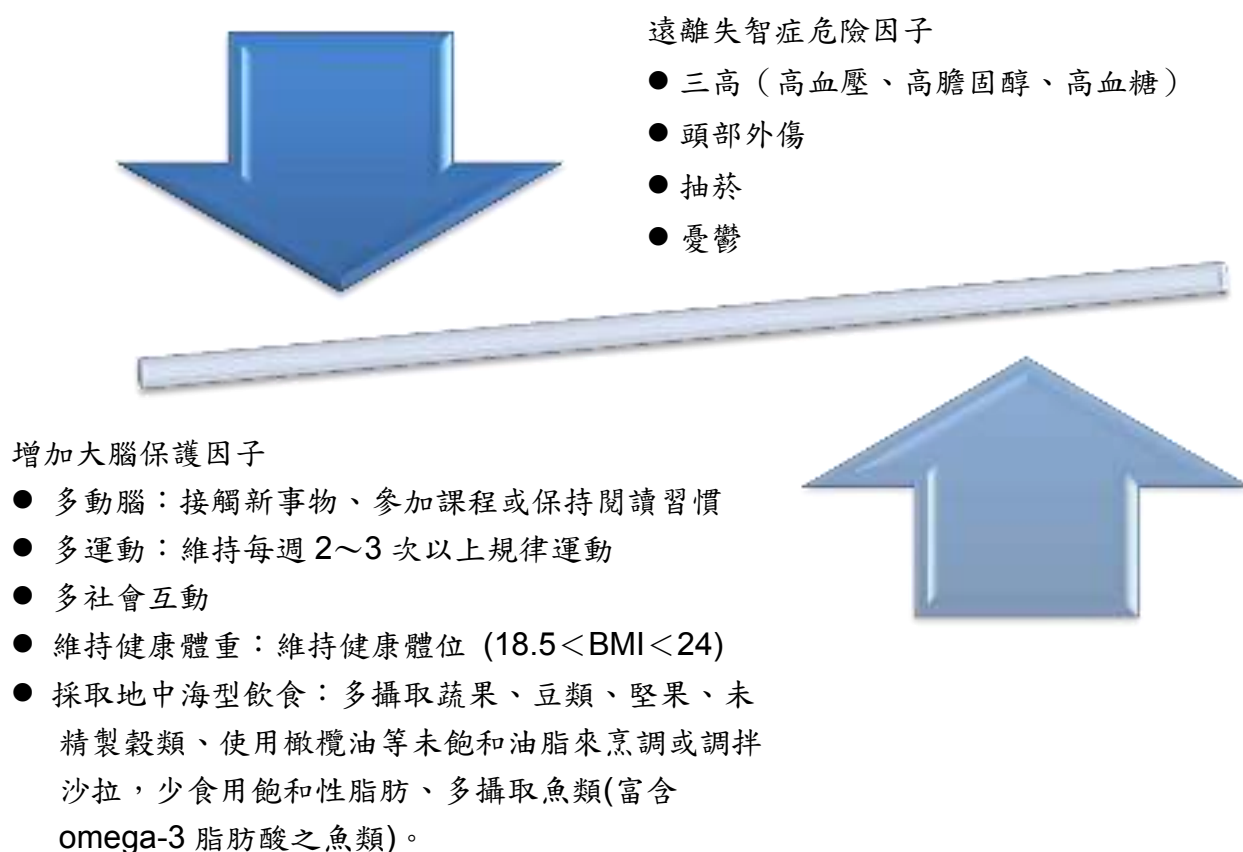
由上述表格可知阿茲海默症是失智症中最常見的類型，也是目前有藥物可以控制病情的，此類型疾病雖然無法完全治癒，但使用藥物可以控制病情，延緩病情的退化，所以務必要配合醫師指示使用藥品；部份患者可能因失能狀況出現情緒方面的問題，視狀況會搭配調適情緒或是情緒穩定的藥物做為輔助治療。

院內治療阿茲海默氏症為主的藥物，主要分為以下兩類：

表二 阿茲海默症之藥物

類型	商品名	學名	規格
乙醯膽鹼酶抑制劑 (主要用在輕、中度)	愛憶欣口崩錠 Aricept Evess	Donepezil	10mg/tab
	憶思能穿皮貼片 Exelon Patch	Rivastigmine	4.6 mg/24h, 9 mg/patch
	憶思能膠囊 Exelon Capsules	Rivastigmine	3mg/cap
NMDA 接受器拮抗劑 (主要用在中、重度)	威智錠 Witgen	Memantine	10mg/tab

許多生活飲食習慣都可能是失智症的誘發因素，如何預防及延緩退化可參考下圖一



圖一 如何預防或延緩退化

當懷疑自己出現失智症相關症狀或警訊(表三)時，建議就診請醫師協助診斷，並向醫師說明自己的擔心、發現自己的症狀有多久了。及早發現，及早治療，減緩退化的速度，對自己的生活品質和照護者的負擔都能夠有很大的幫助。

表三 失智症相關症狀及警訊

失智的可能警訊	記憶力減退到影響生活
	計畫事情或解決問題有困難
	無法勝任原本熟悉的事務
	對時間地點感到混淆
	困難理解視覺影像和空間的關係
	言語表達或書寫出現困難
	東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力
	判斷力變差或減弱，如：過馬路不看紅綠燈
	從職場或社交活動中退出
	情緒和個性的改變

資料來源：臺灣失智症協會-認識失智症、衛生福利部失智診療手冊、中山醫訊 109 年 11 月號-認識失智症