



目錄

- 藥品異動 114 年 08 月 - 09 月新增、停用品項
- 衛教新訊 球黴菌症簡介及其藥物治療
- 藥物 Q&A 2025.08-2025.09 月 藥物諮詢分享

第 1 頁

第 5 頁

第 9 頁



台北慈濟藥訊

藥品異動

11408-11409 新增、停用品項

新增品項

藥名	衛署適應症
Dayvigo 5mg/tab (Lemborexant)	失眠症。
Kerendia 20mg/tab (Finerenone)	用於患有第二型糖尿病(T2D)相關的慢性腎臟病(CKD)成年病人，可降低持續性腎絲球過濾率(eGFR)下降、末期腎病(ESKD)、心血管死亡、非致命性心肌梗塞以及因心衰竭住院的風險。
Ongentys Hard Capsules 50mg/cap (Opicapone)	表現藥效終期運動功能波動現象(end-of-dose motor fluctuations)，以左多巴/多巴脫羧基酶抑制劑(levodopa/DOPA decarboxylase inhibitors)無法達到穩定治療效果之巴金森氏症成人病人的輔助治療。
Orkedia 2mg/tab (Evocalcet)	治療罹患慢性腎臟病(CKD)且接受透析之成人病人的次發性副甲狀腺機能亢進。
Remifentanil powder 2mg/vial (Remifentanil HCl)	(1) 於成人全身麻醉之誘導時，作為止痛劑。 (2) 於成人全身麻醉之維持時，作為止痛劑。
Salmon Injection Bp Synthetic 50IU/ml/amp (Calcitonin)	高血鈣危象、骨骼的帕哲特氏病(僅適合對替代療法無效或不適合這類療法的病人，如腎功能嚴重受損者)。

藥名	衛署適應症
Sinpharderm A.D.E.Cream 30g/tube (Vitamine A,D3,E)	皮膚粘膜乾燥症、皮膚角化症、皮膚炎、濕疹、尋常性痤瘡、外傷及火傷之肉芽新生促進
Wegovy 1.34mg/ml 3ml/pen (Semaglutide)	<p>肥胖與過重之體重控制</p> <p>(1) 做為低熱量飲食及增加體能活動之輔助療法，適用對象為成人且初始身體質量指數 (BMI) 為$\geq 30 \text{ kg/m}^2$ (肥胖)，或 $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ 至 $< 30 \text{ kg/m}^2$ (過重)且至少患有一項體重相關共病，例如血糖異常 (糖尿病前期或第二型糖尿病)、高血壓、血脂異常、阻塞性睡眠呼吸中止或心血管疾病。</p> <p>(2) 做為低熱量飲食及增加體能活動之輔助療法，適用對象為 12 歲以上的青少年，合併肥胖以及體重超過 60 kg。以 2.4 mg 或最高耐受劑量治療 12 週後，若青少年病人的身體質量指數 (BMI) 並未下降至少 5%，應停止本品治療並重新評估病人狀況。</p> <p>(3) 用於具有心血管疾病且身體質量指數(BMI) $\geq 27 \text{ kg/m}^2$ 的成人病人，降低發生重大心血管不良事件(心血管疾病死亡、非致命心肌梗塞、非致命中風)的風險。</p> <p>(4) 用於正常收縮分率之心臟衰竭(HFpEF)且 BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ 的成人病人，改善心臟衰竭症狀與其有關的身體日常活動限制，並降低心臟衰竭住院的風險。</p>

停用品項

● 藥品停產

藥名	衛署適應症
FLUCASON oph. suspension 1mg/mL, 5ml/bot (Fluorometholone)	眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、上強膜炎、虹彩炎、虹彩毛樣體炎。

● 藥品停用

藥名	衛署適應症
Cinaca F.C. 25mg/tab (Cinacalcet)	治療透析患者的次發性副甲狀腺機能亢進。
Comtan 200mg/tab (Entacapone)	併用 Levodopa / Benserazide 或 Levodopa / Carbidopa 兩類藥品治療帕金森氏症病人。
Hypnomidate Injection 20mg/10ml/ amp (Etomidate)	靜脈注射麻醉劑。
Olimel N12E Emulsion 1000mL/BAG	適於成人及二歲以上孩童在無法或因有禁忌症而不適宜進食或使用口服腸道營養劑之靜脈營養。
Orencia 250mg/vial (Abatacept)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 成人類風濕性關節炎 2. 乾癬性關節炎 3. 幼年型慢性關節炎 4. 預防急性移植抗宿主疾病(aGVHD) <p>※節錄衛署適應症，詳細內容敬請參考藥典※</p>
Saxenda 6mg/mL, 3mL/syringe (Liraglutide)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 用於體重控制，做為低熱量飲食及增加體能活動外之輔助療法，適用對象為成人病人且初始身體質量指數(BMI)為$\geq 30 \text{ kg/m}^2$，或$\geq 27 \text{ kg/m}^2$至$< 30 \text{ kg/m}^2$，且至少有一項體重相關共病，例如第二型糖尿病、高血壓或血脂異常。以每天 3.0 mg 治療 12 週後，若病人初始體重並未減輕至少 5%，應停止善纖達治療。 2. 12 歲以上且有下列狀況的青少年病人用於體重控制，做為均衡飲食及增加體能活動外之輔助療法：肥胖症(根據國際分界點，身體質量指數(BMI)相當於成人$\geq 30 \text{ kg/m}^2$)並且體重超過 60kg。以每天 3.0 mg 或最高耐受劑量治療 12 週後，若病人的 BMI 或 BMI 標準分數並未下降至少 4%，應停止治療並重新評估病人狀況。
Sinpharderm Cream 30gm/tube (Urea)	去角質。

● 藥品缺貨

藥名	衛署適應症
Alcaine Oph soln 0.5%, 75mg/15mL/bt (Proparacaine)	適用於需要快速及短時間之眼科用表面麻醉劑
Alpraline 0.5mg/tab (Alprazolam)	焦慮狀態
Bestnem 500 & 500mg/vial (Imipenem & Cilastatin Sodium)	對 Imipenem 具有感受性之革蘭氏陰性菌、陽性菌感染症
Concerta 36mg/tab (Methylphenidate)	治療 6 歲（含）以上及 65 歲（含）以下患有注意力不足過動症之兒童、青少年及成人病患

● 原缺貨品項恢復供貨，替代藥品停用

藥名	衛署適應症
Alprazolam 0.5mg/tab (Alprazolam)	焦慮狀態。
Aminopoly-H 7.115W/V% 500 mL/bot (Amino Acid Mixture)	腸外營養補充劑。
Culin 500 & 500mg/vial (Imipenem & Cilastatin Sodium)	對 Imipenem 具有感受性之革蘭氏陰性菌、陽性菌感染症。
Flucon 200mg/100mL/bot (Fluconazole)	抗黴菌劑。
Toncus ER 36mg/tab (Methylphenidate)	治療注意力不足過動症。
Tranexamic Acid Injection 250mg/5mL/amp (Tranexamic Acid)	全身及局部出血或出血性疾病。
Winbest 2mg/mL, 5mL/amp (Cisatracurium besylate)	本品為一高選擇性及競爭性的非去極化神經肌肉阻斷劑。可作為手術全身麻醉劑之輔助劑或加護病房使用，用以鬆弛骨骼肌，幫助氣管插管及與人工呼吸器的協調。

疾病簡介

球黴菌症 (*Coccidioidomycosis*)，俗稱「溪谷熱」 (valley fever)，致病原為真菌中的球黴菌 (*Coccidioides immitis* 與 *Coccidioides posadasii*)。其主要透過吸入含球黴菌關節孢子 (arthroconidia) 的土壤而受到感染，進而引起原發性肺部感染。雖大多數患者為無症狀或輕微症狀，但部分個案可進展至嚴重肺炎，甚至瀰漫性感染，臨床照護上不可忽視。

流行病學

球黴菌症主要分布於美洲特定地區，尤其是美國西南部 (亞利桑那州、加州聖華金谷)、墨西哥北部及中南美洲部分區域。美國每年推估感染人數超過 150,000 人。近年因氣候變遷、人口移動與檢驗技術進步，亞利桑那州與加州的發生率顯著上升。臺灣雖非球黴菌症之流行地區，且此黴菌感染不會人傳人，然而隨著國人至國外旅遊、工作等頻率增加，境外移入案例也有逐漸增加的趨勢。

以下族群有較高風險進展成嚴重或瀰漫性球黴菌症：

- 高齡者
- 糖尿病
- 細胞免疫功能受損，例如：人類免疫缺乏病毒 (HIV)、器官移植、免疫抑制治療等
- 特定血統 (非洲及菲律賓裔族群)
- 孕婦 (尤其妊娠後期及產後期)

臨床表現

超過六成感染者臨床上無症狀或僅輕微不適。常見型態如下：

- 類似細菌性社區型肺炎：症狀於暴露後一至三週出現，包括咳嗽、胸痛、發燒。
- 系統性症狀：夜間盜汗、體重下降、倦怠。
- 免疫學相關表現：如結節性紅斑 (erythema nodosum)、多形性紅斑 (erythema multiforme)、對稱性關節痛。
- 影像學表現：胸部 X 光可能出現單側肺浸潤，並合併肺門或縱膈淋巴結腫大，偶有結節或薄壁肺空洞。
- 嚴重型態：少數患者表現為瀰漫性網結節狀肺炎 (diffuse reticulonodular pneumonia)，較常見於免疫抑制病人或高暴露量環境，可快速進展至呼吸衰竭。

藥物治療

治療策略需依疾病嚴重度及病人狀態來決定，詳見表一。疾病嚴重度可分為輕度、中度、重度。輕度疾病通常症狀較輕微；中度疾病則有以下判斷依據：單側或雙側肺部有一半以上的浸潤、症狀持續三週以上、體重減輕大於 10%，及抗體滴度 $\geq 1:32$ 。若符合上述中度條件並且合併呼吸窘迫，則定義為重度疾病。多數感染症狀輕微者無需使用藥物治療，然而仍有部分高風險族群及免疫功能低下病人可能引發較嚴重併發症，其中免疫功能低下病人改善情形通常較慢，所需療程也較長，在療程結束後如免疫低下問題仍存，則需續用口服 fluconazole 200 mg QD 進行次級預防。

表一、球黴菌症之治療

輕度疾病		中度疾病	重度疾病
免疫功能正常之病人			
無併發症風險族群	無需治療	建議使用 fluconazole 400 mg QD PO 或 itraconazole 200 mg BID PO。療程:6 至 12 週。	建議使用 liposomal amphotericin B 3-5 mg/kg/day IV + fluconazole 400-800 mg QD PO / itraconazole 200 mg BID PO。待病人穩定後可轉為單一使用 fluconazole 或 itraconazole。療程:12 至 24 週。
高風險族群 <ul style="list-style-type: none"> 體弱高齡者 糖尿病者 非洲或菲律賓裔 	需依病人情況評估用藥利弊。若開始治療，可用 fluconazole 400 mg QD PO 或 itraconazole 200 mg BID PO。療程:6 至 12 週。		
免疫功能低下之病人			
<ul style="list-style-type: none"> HIV 感染者且 CD4 數 <250 cells/microL 接受固體器官或造血幹細胞移植者 接受淋巴細胞清除性化療的固體器官癌症者 血液惡性腫瘤者 使用可造成細胞免疫力降低的免疫抑制劑 (如高劑量糖皮質激素、TNF-α 抑制劑) 者 接受 CAR-T 細胞治療者 具有特定基因突變的患者 (如 IFN-γ R1、IL-12 受體、STAT1、STAT3) 	建議使用 fluconazole 400 mg QD PO 或 itraconazole 200 mg BID PO。療程:至少 6 至 12 月，若為胸外感染，則至少 12 月。	建議使用 liposomal amphotericin B 3-5 mg/kg/day IV + fluconazole 400-800 mg QD PO / itraconazole 200 mg BID PO。待病人穩定後可轉為單一使用 fluconazole 或 itraconazole。療程:至少 6 至 12 月，若為胸外感染，則至少 12 月。	

懷孕婦女

註：懷孕婦女（尤其第一孕期）建議避免使用azole類藥物，因其有較高致畸性。

通常無需使用藥物治療

嚴重疾病或胸外感染，首選liposomal amphotericin B 3-5 mg/kg/day IV，第一孕期後，可能可評估使用fluconazole/itraconazole，但仍需評估利弊。

PO：口服給藥；IV：靜脈注射；TNF- α ：tumor necrosis factor-alpha；CAR-T：chimeric antigen receptor T；IFN- γ R1：interferon gamma receptor 1；IL-12：interleukin-12；STAT：signal transducer and activator of transcription

後續追蹤

無論是否接受藥物治療，所有病人皆需定期追蹤並監測療效，而使用抗真菌藥物則需監測藥物相關不良反應。

- 臨床症狀：每6至12週評估呼吸症狀（咳嗽、胸痛等）及系統性症狀（體重下降、倦怠等）。
- 血清學：每12週追蹤抗體滴度，病情好轉的病人抗體滴度應逐漸下降，而抗體滴度 $\geq 1:32$ 則表示疾病仍具活動性。
- 影像學：初診後12週追蹤，之後依病情再評估。
- 藥物不良反應監測：fluconazole需監測肝功能，以及較少見的脫髮、嘴唇乾裂等副作用；itraconazole需監測肝功能，及高血壓、低血鉀、週邊水腫等；amphotericin B需監測腎功能與電解質。

臨床提醒

1. 社區型肺炎病人若有流行區旅遊史，即使僅為短暫停留，也應提高對球黴菌感染的警覺。
2. 若肺炎在使用經驗性抗生素後仍無明顯改善，且合併皮疹或關節痛，更應留意球黴菌感染的可能性。
3. 治療選擇與療程長度需個別化，對於免疫功能低下族群則更需謹慎監測與警惕。

結論

球黴菌雖多為自限性，但在特定族群中可造成嚴重甚至致命的後果。隨著人口流動與氣候變遷，其流行範圍可能持續擴大。若發生症狀且旅遊或居住史符合，應懷疑球黴菌感染並盡早採檢，中度或重度疾病者多半需使用抗真菌藥物治療，並且所有病人無論是否接受藥物治療，皆需定期追蹤臨床狀況及相關檢查檢驗。

參考文獻

1. Ampel, N.M., Blair, J.E. Primary pulmonary coccidioidal infection. UpToDate.

2. Ampel, N.M., Blair, J.E. Management considerations, screening, and prevention of coccidioidomycosis in immunocompromised individuals and pregnant patients. UpToDate.
3. Ashley E.D., Perfect J.R. Pharmacology of azoles. UpToDate.
4. Galgiani, J.N., Ampel, N.M., Blair, J.E., et al. 2016 Infectious Diseases Society of America (IDSA) Clinical Practice Guideline for the Treatment of Coccidioidomycosis. Clin. Infect. Dis. 2016, 63, e112–e146.

藥師，我吃這個藥吃東西有什麼需要注意的嗎？是不是會有食物交互作用？

文/ 李昕蓉 藥師

食物與藥品交互作用，你注意到了嗎？大家都知道藥物與藥物之間可能會互相影響，但其實我們日常的飲食也可能與藥物產生交互作用！這些作用可能會影響藥物的吸收、代謝，進而改變藥效，嚴重時甚至可能會危及生命。適當的飲食配合與忌口，不只是輔助治療，更是保護自己的一種方式。那就讓我們一起來了解，生活中有哪些常見的食物與藥物交互作用，幫助自己吃得安心、用藥更安全！

服藥原則：

1. 以白開水配服藥品，避免使用茶、咖啡、果汁、運動飲料等飲品
2. 飯前服用：飯前半小時至 1 小時服藥
3. 飯後服用：飯後半小時至 1 小時服藥
4. 隨餐服用：用餐時一起服用，或飯後立即服藥

常見的食物與藥物交互作用例子：

1. 葡萄柚汁 (Grapefruit Juice)

葡萄柚或柚子富含呋喃香豆素(Furanocoumarin)成分，該成分在體內會抑制小腸與肝臟中的 CYP3A4 酵素的代謝作用，使藥品代謝減慢，血中濃度上升，副作用風險增加。

★ 易受影響藥物：

- 降血脂藥 (HMG-CoA 還原酶抑制劑)：Atorvastatin，Lovastatin
- 降血壓藥 (鈣離子通道阻斷劑 / CCB)：Verapamil，Nifedipine，Lercanidipine
- 抗心律不整藥：Amiodarone，Dronedarone
- 免疫抑制劑：Cyclosporine
- 抗癲癇藥：Carbamazepine
- 抗凝血藥 (維生素 K 拮抗劑)：Warfarin

2. 牛奶、乳製品、鈣片、含鈣保健食品

牛奶和乳製品都富含鈣質，與藥品併用會影響藥品的吸收而降低藥效。

★ 易受影響藥物：

- 抗生素 (喹諾酮類 / Fluoroquinolones)：Ciprofloxacin，Levofloxacin
- 抗生素 (四環黴素類 / Tetracyclines)：Tetracycline，Doxycycline
- 骨質疏鬆藥 (雙磷酸鹽類/Bisphosphonate)：Alendronate

3. 富含維生素 K 的食物（如豬肝、萵苣、菠菜、莧菜、孢子甘藍、綠花椰菜）

維生素 K 會對抗抗凝血藥的作用，使藥效降低。因此不要大幅度改變維生素 K 的攝取量，避免突然完全不吃或大量食用，只需規律且定量食用富含維生素 K 的食物。

★ 易受影響藥物：

- 抗凝血藥（維生素 K 拮抗劑）：Warfarin

4. 酒精（Alcohol）

(1) 併用藥品會增加中樞神經抑制作用，可能導致嗜睡、鎮靜，嚴重甚至會呼吸抑制。

★ 易受影響藥物：

- 鎮靜安眠藥（苯二氮平類 / Benzodiazepines）：Diazepam，Lorazepam
- 鎮靜安眠藥（非苯二氮平類 / Non-benzodiazepines）：Zolpidem，Zopiclone
- 抗憂鬱藥（如三環類 TCA、SSRI）：Amitriptyline，Fluoxetine，Escitalopram
- 鴉片類止痛藥（Opioids 類）：Morphine，Codeine，Tramadol，Oxycodone

(2) 併用藥品會影響酒精在體內的代謝，導致乙醛堆積，產生類戒酒反應（Disulfiram-like reaction），症狀如臉部潮紅、頭痛、心悸、頭暈、噁心、嘔吐。

★ 易受影響藥物：

- 抗生素：Metronidazole

(3) 併用藥品使肝毒性增加

★ 易受影響藥物：

- 抗結核藥：Isoniazid
- 中樞止痛藥：Acetaminophen（乙醯胺酚）

(4) 長期飲酒可能使藥品無法達到治療目標所需的血中濃度，因而影響治療效果。

★ 易受影響藥物：

- 抗癲癇藥：Phenytoin

(5) 併用藥品使腸胃出血風險增加

★ 易受影響藥物：

- NSAID 類止痛藥（非類固醇消炎止痛藥）：Ibuprofen，Naproxen

5. 咖啡因（咖啡、茶）：增加藥品的血中濃度，提升副作用（心跳加快、頭痛、嘔吐）風險

★ 易受影響藥物：

- 氣管擴張劑（茶鹼類）：Theophylline

6. 蔓越莓汁（Cranberry juice）：增加藥品的抗凝血作用，導致出血風險提升

★ 易受影響藥物：

- 抗凝血藥（維生素 K 拮抗劑）：Warfarin

7. 富含酪胺（Tyramine）的食物（如起司、優格、臘腸、紅酒、啤酒）

併用藥品會抑制酵素代謝酪胺，若體內酪胺過度累積會增加擬交感神經作用，導致血壓升高，造成高血壓危象。

★ 易受影響藥物：

- 抗生素：Linezolid
- 抗結核藥：Isoniazid
- 帕金森氏症藥物（選擇性單胺氧化酶 B（MAO-B）抑制劑）：Rasagiline，Safinamide

8. 紅麴（Red Yeast Rice）

紅麴發酵過程中所產生的紅麴菌素（Monacolin K）與 Statin 類降血脂藥結構類似，可以減少膽固醇合成，與降血脂藥物併用會增加不良反應的風險，如出現深茶色尿、肌肉酸痛與無力，嚴重時可能導致橫紋肌溶解症。

★ 易受影響藥物：

- 降血脂藥（HMG-CoA 還原酶抑制劑）：Atorvastatin，Lovastatin，Rosuvastatin

結語

在忙碌的生活中，我們常忽略日常飲食與藥物之間可能產生的交互作用，這些作用不僅會影響藥效，甚至可能引發副作用，是不容忽視的用藥風險。服藥前，務必詳閱藥袋上的說明，留意是否有指定的服藥時間、進食限制或其他注意事項。守護用藥安全，需要你我共同努力。若對藥物有任何疑慮，或在用藥期間出現不適，儘快諮詢醫師或藥師，讓專業協助你安心用藥、遠離風險。

參考資料

1. 中西藥交互作用資訊網
2. 財團法人藥害救濟基金會：飲酒後服藥，真是藥不得
3. 財團法人藥害救濟基金會：年後降脂非知不可！服用降血脂藥時要注意的食品
4. Uptodate：Drug interactions
5. Micromedex：Drug-Food interaction
6. 藥品仿單

我這幾天開車有時候會看不清楚或是恍神，是藥物影響到駕駛能力嗎？

文/ 黃家達 藥師

社會大眾普遍認知到使用酒精後，會因為專注力下降、反應遲鈍、失去平衡感及視力模糊等生理狀況改變，而增加交通事故的風險；其實，有些藥物使用後也可能導致與使用酒精相似的生理反應。不過，民眾對於這部分的危險程度卻還很陌生。藥師公會全國聯合會多次呼籲：民眾應該意識到自身用藥對於安全駕駛可能的影響；政府也應比照酒駕防制，加強宣導「藥後駕駛評估」，防止類似的悲劇再次發生。

藥物為什麼會影響駕駛能力？

對人體構造來說，整個「駕駛」過程，是一連串複雜的行為，需要中樞神經系統和神經肌肉系統相互協調。駕駛時，外在的資訊透過眼睛、耳朵以及其他感覺器官接受，在大腦進行處理後，通過神經向手、腳等運動肌肉發出訊號，來控制車輛前行。

大部分的藥物不會直接影響您的駕駛能力，然而某些藥物(包括處方藥和非處方藥)，可能因為疲倦、視覺模糊、眩暈、昏厥、專注力下降等副作用，減弱判斷與決策等相關能力，進而影響駕駛安全，其持續時間可能從數小時到 1 天不等，因此用藥後須特別留意。

有哪些藥可能會影響駕駛安全？

臺北市政府衛生局「駕駛藥安心，大夥放心行-交通用藥分級宣導計畫」將可能影響交通安全之藥物從 0 級無風險到 3 級高風險，共分為 4 級，各級說明如下：

A. 0 級風險（不影響駕駛安全）**B. 1 級風險（請小心，駕駛前請仔細閱讀藥品說明書）**

- 降血壓藥物：導致的症狀為頭暈、頭痛、視力模糊、倦怠、肌肉無力
- 止痛藥：導致的症狀為頭昏眼花、疲勞
- 可待因（<20mg）：導致的症狀為焦慮、神經質、易怒
- 止咳感冒藥：導致的症狀為嗜睡、頭暈、手腳無力、注意力不集中

C. 2 級風險（應非常小心，於駕駛需求前應先尋求專業醫療評估）

- 抗憂鬱藥：導致的症狀為嗜睡、焦慮、激動、幻覺、意識模糊
- 麻醉劑：導致的症狀為感覺及運動障礙
- 解痙藥：導致的症狀為視覺調節和行為障礙
- 部分特定降血糖藥物：導致的症狀為疲倦、冒冷汗、頭暈

D. 3 級風險（危險！當服用此類藥品時勿駕駛車輛。於駕駛需求前，應先尋求專業醫療評估）

- 部分特定抗精神病藥：導致的症狀為嗜睡、視力模糊、頭痛、眩暈、噁心
- 安眠藥及 Z-藥物：導致的症狀為嗜睡
- 部分特定抗焦慮藥：導致的症狀為嗜睡、疲倦
- 散瞳劑：導致的症狀為視力模糊、畏光
- 部分特定肌肉鬆弛劑：導致的症狀為嗜睡、頭暈、手腳無力

常見用藥安全駕駛指引

因應國人健康需求日增，在用藥後需駕駛車輛的情況已成常態，交通部公路局於 114 年 8 月 19 日公布「常見用藥安全駕駛指引」，協助駕駛進行自我評估。駕駛可藉由指引，了解目前用藥是否屬於可能影響駕駛安全的藥物類別，事先掌握影響情況，藥品參照風險分級分為 9 類：

- 安眠藥
- 肌肉鬆弛劑
- 部分降血糖/血壓藥
- 麻醉藥
- 部分止痛藥/感冒藥
- 部分抗焦慮/憂鬱藥
- 散瞳劑
- 部分抗組織胺藥
- 部分抗精神病藥

在需要駕駛或操作機械前，可簡易評估目前身體是否有不適合駕駛或操作機械的情況：

身體狀況評估	
嗜睡或疲勞？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
頭暈或視力模糊？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
反應遲鈍？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
注意力難以集中？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
低血糖發作現象(如冒冷汗、心悸、顫抖)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
醫師或藥師叮囑或藥品仿單(說明書)藥袋有不宜開車、請勿駕車或對操作機械能力(包含駕駛能力)有影響	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

若以上任一問題回答為「是」，建議避免駕駛。因為即使藥品副作用感覺輕微，也可能在緊急情況下影響您的判斷及反應能力，進而危及自身安全。

如果行駛途中身體突發不適應立即將車安全停靠路邊；若是因低血糖引起的不適，可攝取快速升糖食物來緩解。如需取得進一步相關資訊，可於 168 交通安全入口網(教材文宣/懶人包/安全駕駛一定藥知道)查詢下載。

結語

我國《刑法》第 185-3 條內容，除了提到酒駕或毒駕外，其實也規範了使用其他相類物而不能安全駕駛(如：藥駕)部分。為了避免憾事一再發生，在遵照醫囑使用藥物時，應留意藥袋指示或藥品說明書

上警語及注意事項如：「嗜睡(駕車或機器操作應注意)」。在尚未理解自己所服藥物對駕駛能力的影響前，應避免駕駛或操作器械設備。對於藥物使用如有疑問，可諮詢醫師或藥師取得進一步的藥物資訊。

參考資料

1. 台北市政府衛生局：「駕駛藥安心，大夥放心行-交通用藥分級宣導計畫」
2. 中華民國交通部公路局：「常見用藥安全駕駛指引上線，提供駕駛自我評估！」

Acetazolamide用於改善阻塞性睡眠呼吸中止症或中樞神經性睡眠呼吸中止症的效果？

文/ 翁苡芳 藥師

【問題簡述】

睡眠呼吸中止症（Sleep apnea）是一種睡眠期間氣流間歇性停止或減少的疾病，第一線治療方式是給予正壓通氣¹。但第一線治療失敗或是病人無法耐受時，可以考慮碳酸酐酶抑制劑—Acetazolamide，透過增加尿液中碳酸氫鹽排出量，促使血液高氯性酸化，進而迅速增加通氣量，但其療效資料尚未齊全，因此藉實證方法探討 Acetazolamide (ATZ) 對於阻塞性睡眠呼吸中止症 (Obstructive Sleep apnea, OSA) 或中樞神經性睡眠呼吸中止症 (Central Sleep Apnea, CSA) 是否可以帶來改善。

【文獻探討】

依實證步驟設定 PICO，P: Central Sleep Apnea (CSA)、Obstructive Sleep Apnea (OSA)，I: Acetazolamide，C: Placebo，O: Apnea-hypopnea index (睡眠呼吸中止指數，AHI)。使用醫學資料庫 Pubmed、Cochrane 和華藝資料庫，以布林邏輯串聯關鍵字/同義詞與主題詞進行文獻搜尋，此為治療型問題，最佳證據等級之研究類型文獻鎖定在系統性回顧與統合分析 (systematic review/meta-analysis; SR/MA)，並將文獻年份設限 5 年內，搜尋後的文獻利用 GRADE 進行證據品質評估，最終符合臨床問題之文獻共得 2 篇²⁻³。

作者/年份	Ni, et al. 2021 ²	Schmickl, et al. 2020 ³
出處	<i>Journal of Clinical Sleep Medicine</i>	<i>CHEST</i>
標題	The role of acetazolamide in sleep apnea at sea level: a systematic review and meta-analysis	Acetazolamide for OSA and Central Sleep Apnea: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis
PICO	P Sleep apnea (OSA or CSA)	Sleep apnea (OSA or CSA)
	I ATZ	ATZ
	C Non-ATZ	Non-ATZ
	O Apnea-hypopnea index (AHI)	Apnea-hypopnea index (AHI)
結果摘要	<p>本篇系統性回顧納入 15 篇臨床試驗，共 256 位睡眠呼吸中止症病人。</p> <p>結果如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> 整體睡眠呼吸中止指數 (AHI): MD -15.82, 95% CI: -21.91 to -9.74, I² = 82% 	<p>收錄 28 篇臨床試驗及觀察性研究，共 1095 位睡眠呼吸中止症病人。</p> <p>結果如下：</p> <ul style="list-style-type: none"> 睡眠呼吸中止指數(AHI): SMD -0.7, 95% CI: -0.83 to -0.58; I² = 0%

	<ul style="list-style-type: none"> • 中樞性睡眠呼吸中止指數 (CAHI): MD -12.23, 95% CI: -19.43 to -5.02, $I^2 = 79\%$ • 阻塞性睡眠呼吸中止指數 (OAHI): MD -2.26, 95% CI: -5.62 to 1.10, $I^2 = 68\%$ 	
文獻評讀 結果與應用討論	<ul style="list-style-type: none"> • Grade：統合分析起始為 High，在結果不一致性上因療程長短不同，可能存在臨床異質性而扣 1 分，評估結果為 Moderate。 • ATZ 短期使用(多數文獻使用天數<7 天)可以改善整體睡眠呼吸中止指數，但在阻塞型呼吸中止症上無顯著差異，另外研究的樣本數較小，可能導致結果難以具有顯著性。使用 ATZ 常見的副作用為味覺異常、感覺異常、多尿症、以及疲倦感。 	<ul style="list-style-type: none"> • Grade：統合分析包含世代研究故起始為 Low，在研究設計上，大多數觀察性研究不論在 selection、comparability、或 outcome bias 上至少都有一個 domain 為 High risk，可能造成結果偏差，但作者有針對評定結果進行次族群分析，不論 High risk 或是 Low risk，其結果都與整體結果一致，另外亦有針對不同研究類型的文獻做次族群分析，一樣與整體結果一致，在結果不一致性上因療程長短不同，可能存在臨床異質性而扣 1 分，評估結果為 Very low。 • ATZ 短期使用(中位數 6 天)可以顯著改善整體睡眠呼吸中止指數，另外若使用高劑量的 ATZ (>500mg/day)則會產生不良反應，常見的副作用包含味覺異常、感覺異常、與多尿症...等，而影響了藥物順從性。

【結論】

Acetazolamide 短期使用對睡眠呼吸中止症病人之 AHI 有顯著改善，此外在 CSA 的病人更有較佳的療效，兩篇 SR/MA 其 Acetazolamide 組別皆無明顯副作用產生，但文獻品質較低或是整體樣本數較小，未來仍需更多研究來證實 Acetazolamide 在睡眠呼吸中止症的短期/長期效益以及安全性。

【參考文獻】

1. Patil SP, Ayappa IA, Caples SM, et al. Treatment of adult obstructive sleep apnea with positive airway pressure: an American Academy of Sleep Medicine systematic review, meta-analysis, and GRADE assessment. J Clin Sleep Med. 2019;15(2):301–334.
2. Ni YN, Yang H, Thomas RJ. The role of acetazolamide in sleep apnea at sea level: a systematic review and meta-analysis. J Clin Sleep Med. 2021 Jun 1;17(6):1295-1304.
3. Schmickl CN, Landry SA, Orr JE, et al. Acetazolamide for OSA and Central Sleep Apnea: A Comprehensive Systematic Review and Meta-Analysis. Chest. 2020 Dec;158(6):2632-2645.