

三總藥訊

九十七年十月號(九月版)

TSGH Pharmacy Newsletter

中華民國 75 年 12 月創刊

三軍總醫院藥事委員會 發行

(76) 國報字第〇〇一號

發行人：朱紀洪

總編輯：張澶榮

主 編：于大雄

編 輯：蔡富雄、林宗坤、王筱萍、盧孟珊、洪乃勻

本院近期藥品異動資訊— 9708~9709.....	p. 1
藥物安全資訊—全國藥物不良反應中心公告	
使用 Ethambutol 藥品治療結核病應小心監視視力變化.....	p. 3
使用癌症治療藥品 Erlotinib 應嚴密監視肝功能.....	p. 3
慢性阻塞性肺疾治療藥物 Tiotropium bromide 藥物安全資訊.....	p. 4
全民健保藥品給付規定異動— 修正規定(970901生效).....	p. 8
臨床案例討論— 血液透析病人之抗生素 cefpirome 劑量調.....	p. 9
新進藥品介紹—Dexmedetomidine(Precedex®100MCG/ML).....	p.10

本院近期藥品異動資訊 9708~9709

洪乃勻 藥師

藥品異動清單 9708-9709

公佈日期	藥品異動品項	院內碼	異動原因	本院同成分其他品項	院內碼
970915	GLUSAFE TAB 2MG	005GLU05	刪除	AMARYL 2MG TAB	005AMA02
970915	EPHRINE 0.5MG/ML 15ML NASAL DROP	005EPH05	刪除	SWININ NASAL SPRAYS 0.5 MG/ML 15 ML	005SWI02

新進藥品清單(按藥品建檔日期由近至遠排列)9708-9709

藥品名稱	院內碼 健保碼	學名	衛生署核准適應症	健保價 (元)	備註
UROSIN FC TAB 50 MG	005URO14 A044843100	ATENOLOL	高血壓、狹心症。	3.62	
REMINYL PR CAP 8 MG	005REM05 B024275100	GALANTAMINE HYDROBROMIDE	治療 ALZHEIMER 症 輕度至中度嚴重癡呆	90.00	註 1

PRECEDEX INJ 100 MCG/ML 2 ML	005PRE22 B024002212	DEXMEDETOMIDINE HYDROCHLORIDE	接受插管及人工呼吸照 護病人之鎮靜作用，且 使用時間不得超過二十 四小時。	1157.00	註 2
FLUVIRIN INJ 0.5 ML (1 DOSE/SYRINGE) (CDC)	005FLU23 K000706206	INFLUENZA CACCINE	配合 97 年度公費流感 疫苗接種計畫公函辦理 預防流行性感		註 3
MENOPUR INJ	005MEN06 衛署藥輸字第 024424 號	75IU FSH AND 75IU LH	男女不孕症。		註 4

備註 (健保給付規定及其他) :

註 1

1.3. 神經藥物 Neurologic drugs

1.3.3. 阿茲海默氏症治療藥品 donepezil (如 Aricept) ; rivastigmine (如 Exelon capsules) (90/10/1) ; galantamine hydrobromide (如 Reminyl) (92/1/1) ; memantine (如 Witgen、Ebixa) (95/6/1))

1. 使用下列藥物，須經神經科或精神科醫師依 NINDS-ADRDA 或 DSM 或 ICD 標準診斷為阿茲海默氏症病患，並檢附「MMSE 或 CDR 智能測驗結果」，規定如下：

(1) donepezil (如 Aricept) , rivastigmine (如 Exelon capsules) (90/10/1) , galantamine hydrobromide (如 Reminyl) (92/1/1、95/6/1) :

I 限輕度至中度之失智症 (MMSE 10~26 分或 CDR 1 級及 2 級) 患者使用。

II 使用前述三種藥品任一後，三個月內，因副作用得換用本類另一種藥物，不需另外送審，惟仍應於病歷上記載換藥理由。(93/4/1)

(2) memantine (如 Witgen、Ebixa) (95/6/1) :

I 限中度至中重度之失智症 (10 ≤ MMSE ≤ 14 分或 CDR 2 級) 患者使用。

II 曾使用過 donepezil, rivastigmine, galantamine 其中任一藥品之患者，若不再適用上述其中任一藥物，且 MMSE 或 CDR 智能測驗達標準 (10 ≤ MMSE ≤ 14 分或 CDR 2 級)，並經事前審查核准後得換用 memantine。惟 memantine 不得與前項三種藥品併用。

2. 限神經科或精神科醫師使用，使用後每六個月需重新評估，追蹤 MMSE 或 CDR 智能測驗，如 MMSE 較起步治療時減少 2 分 (不含) 以上或 CDR 退步 1 級，則應停用。

3. 如有腦中風病史，臨床診斷為「血管性失智症」，或有嚴重心臟傳導阻斷 (heart block) 之病患，不建議使用。

4. 需經事前審查核准後使用，第一次申請需檢附以下資料：(93/4/1、95/6/1)

(1) CT、MRI 或哈金斯氏量表 (Hachinski Ischemic Scale) 三項其中之任一結果報告。

(2) CBC, VDRL, BUN, Creatinine, GOT, GPT, T4, TSH 檢驗。

(3) 病歷摘要。

(4) 阿茲海默氏症診斷準則。(95/6/1)

(5) MMSE 或 CDR 智能測驗報告。

註 2

1.4. 麻醉劑 Drugs used in anesthesia

1.4.5. dexmedetomidine (如 Precedex Inj.) : (96/08/01)

限用於短期可拔管之 18 歲以上外科病患，術後 24 小時內需鎮靜與止痛病患使用，且使用時間不得超過 24 小時。

註 3

第一階段

※接種日期：97.10.01 至 97.11.30

※實施對象

一、65 歲以上老人、機構對象及罕見疾病患者

符合下列條件之一者：

1. 具中華民國國民身分，且於民國 32 年 12 月 31 日前 (含) 出生者。(外籍人士，需持有居留證)。

2. 機構對象之受照顧者及照顧個案之工作人員。

安養機構、養護機構、長期照護機構、護理之家 (不含產後護理之家)、榮民之家、身心障礙福利機構之全日型住宿機構、呼吸治療中心、精神復健機構之康復之家等機構等機構之受照顧者、榮民醫院公務預算榮患及居家護理個案等。

3. 罕見疾病患者。

二、滿 6 個月以上 3 歲以下幼兒 (新增 2-3 歲)

○ 其父母均為外國人，且父母均無加入健保及無居留證之幼兒需自費接種。

○ 民國 94 年 10 月 1 日至 97 年 4 月 30 日出生年滿 6 個月以上之幼兒

三、醫事及衛生等防疫人員【院內員工】

符合下列條件之一者：

1. 具執業登記醫事人員：依據 95 年 5 月 17 日公佈之醫事人員人事條例所稱醫事人員，並具執業登記者。

2. 醫療院所非醫事人員

(1) 醫院編制內非醫事人員：包括醫療輔助技術人員、工程技術人員、社會工作人員、醫務行政人員、一般行政人員、資訊技術人員、研究人員、庶務人員。

(2) 醫院值勤之醫事實習學生：指整學期固定在地區級以上教學醫院執勤之醫事實習學生（不包括短期非整學期固定實習者）。

(3) 衛生保健志工：指長期固定服務於醫療院所，且領有志願服務紀錄冊者，並於衛生署企劃處登記有案者。

四、禽畜養殖等相關行業人員及動物防疫人員

五、國小一～四年級學童（新增三、四年級）

六、重大傷病者：健保 IC 卡內具註記為重大傷病或領有重大傷病證明紙卡者。（新增）

○ 健保 IC 卡內具註記為重大傷病或領有重大傷病證明紙卡者。

第二階段擴大接種

※ 接種日期：97.12.01 至疫苗用罄

※ 實施對象：全民施打(如為外籍人士，須具健保身分，或持有居留證者)。

註 4

自費價 880.00 元

藥物安全資訊—全國藥物不良反應中心公告

衛生署提醒：

1. 使用 Ethambutol 藥品治療結核病應小心監視視力變化

結核病是臺灣嚴重的傳染疾病之一，Ethambutol 係第一線常用之治療結核病藥物，成人治療劑量 15-20 mg/kg，常引起視力模糊之不良反應，其中「球後視神經炎」是較常見的副作用，且和劑量有關，以每日 15 mg/kg 的使用劑量，其發生率小於 1%。若使用劑量逾 15 mg/kg 時，需每個月施行視力檢查，一旦發現視力減退，若立即停藥，大多可恢復視力。該些不良反應已載明於疾病管制局出版之「結核病診治指引」及衛生署核准該成分藥品仿單中。衛生署再次提醒醫療人員為結核病患者處方含 Ethambutol 成分藥品時應注意其視力模糊之不良反應，並遵循藥品仿單建議或「結核病診治指引」，定期為病患檢查視力，同時提醒病患於服藥期間應注意視力變化情形，倘若出現視力模糊現象，應立即停藥並儘速回診與開立處方之醫師討。

衛生署核准含 Ethambutol 成分藥品之適應症為「肺結核症」，為使病患在接受結核病治療時降低藥品所導致之不良反應發生，曾於 90 年函文（衛署藥字第 0900002489 號）各相關醫學會；復於 97 年 9 月 19 日再次行文相關醫學會轉知所屬會員，該藥品不良反應資訊。衛生署呼籲醫師為病患處方 Ethambutol 藥品時，應謹慎評估其用藥之風險與效益，更應小心監視其不良反應發生。倘若病患服藥期間未定期追蹤視力變化，出現視力模糊之不良反應時，也未立即停藥，致使病患視力障礙，則依據現行藥害救濟法之規定，該申請案件將不符合藥害救濟之給付標準。衛生署已建立藥物安全主動監控機制與評估，除有藥物不良反應通報系統之外，對於安全有關訊息，隨時進行瞭解，以保障民眾之用藥安全，提醒醫療人員或病患疑似因為使用（服用）藥品導致不良反應發生時，請立即通報給衛生署所建置之全國藥物不良反應通報中心。

2. 使用癌症治療藥品 Erlotinib 應嚴密監視肝功能

美國 OSI Pharmaceuticals 和 Genetech 依據 Erlotinib（藥品名為 Tarceva）之一項藥物動力學研究，發現有癌症患者使用該藥品治療期間出現肝功能衰竭或肝腎症候群，甚至有致命危險，美國 FDA 於 2008 年 9 月發布藥品安全資訊，提醒醫師為病患處方 Erlotinib 藥品時，宜嚴密監視患者之肝功能，尤其對於原已罹患肝臟功能不全之患者（包括：總膽色素值高於正常或肝硬化指數 Child-Pugh A, B 和 C），並要求藥廠更新仿單之肝毒性與肝腎症候群相關內。衛生署核准

含Erlotinib 成分藥品之許可證共3 張（衛署藥輸字第024406、024407、024410），適應症為「適用於先前已接受過化學治療後，但仍局部惡化或轉移之肺腺癌病患之第二線用藥」，所核准之仿單中載明肝毒性及定期監測肝功能相關內容，有關國外肝臟毒性及肝腎症候群不良反應報告，衛生署已請藥商儘速辦理仿單更新作業。另外Erolotinib 藥品仍在監視期間內，藥商需定期檢送國內外藥品安全相關資訊，提供衛生署隨時監視其安全性。

衛生署呼籲醫師為病患處方Erlotinib 藥品時，應謹慎評估其用藥之風險與效益，更應小心監視其肝腎功能。倘若病患服藥期間總膽色素值及肝臟轉胺酶酵素值升高時宜考慮停藥。衛生署已建立藥物安全主動監控機制與評估，除有藥物不良反應通報系統之外，對於安全有關訊息，隨時進行瞭解，以保障民眾之用藥安全，提醒醫療人員或病患疑似因為使用（服用）藥品導致不良反應發生時，請立即通報給衛生署所建置之全國藥物不良反應通報中心。

3. 慢性阻塞性肺疾治療藥物 Tiotropium bromide 藥物安全資訊

根據最新出刊的美國JAMA 期刊（Journal of the American Medical Association）所刊載之研究論文，研究者比較過去曾經發表的17 個與Spiriva（藥品學名：tiotropium bromide）有關的研究，包括14783 個病人，發現病患服用Spiriva 較服用其他藥品（如Sameterol 或Albuterol）或安慰劑組承受較高的心臟風險或中風。含Tiotropium bromide 成分藥品於臺灣已經核准上市作為輔助氣喘、慢性阻塞性肺疾（包括慢性支氣管炎和肺氣腫）患者呼吸順暢之藥物，正確之使用方式是需藉由一醫療器材幫助患者將這些粉末吸入肺部。衛生署核准該成分藥品名稱為「適喘樂吸入膠囊或適喘樂易得噴吸入劑」藥品許可證2 張，所核准適應症為「慢性阻塞性肺疾（包括慢性支氣管炎和肺氣腫）維持治療」，該藥品屬於監視中藥品，藥商需依規定定期檢送上市後之藥品安全性資料，衛生署隨時監視該藥品上市後使用情形。美國FDA 對於含Tiotropium bromide 成分藥品之安全性正積極評估，目前尚未有結論，衛生署將密切注意該成分藥品之國內外安全資訊，隨時進行再評估。衛生署曾於97 年3 月4 日及3 月21 日時發布新聞，提醒醫療人員及病患應正確使用氣喘及慢性阻塞性肺疾吸入性治療藥物，及注意可能引起中風之不良反應，衛生署繼續嚴密監視藥品上市後之使用安全性，此外也會密切注意FDA 針對該藥品之評估結果。衛生署已建立藥物安全主動監控機制與評估，除有藥物不良反應通報系統之外，對於安全有關訊息，隨時進行瞭解，以保障民眾之用藥安全，提醒醫療人員或病患疑似因為使用（服用）藥品導致不良反應發生時，請立即通報給衛生署所建置之全國藥物不良反應通報中心。

藥物不良反應通報專線02-2396-0100，網站：<http://adr.doh.gov.tw>

備註：本院藥物不良反應回報網址(院內) http://tsgh_www/ap/medicine_new/adr/adr.asp

全民健保藥品給付規定異動－修正規定

第 1 章神經系統藥物 Drugs Acting on the Nervous System

(九十七年九月一日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>1.1.5. 非類固醇抗發炎劑 (NSAIDs) 藥品 (如 celecoxib、nabumetone、meloxicam、etodolac、nimesulide) (90/7/1) etoricoxib(96/01/1)</p> <p>1.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：</p> <p>(1)年齡大於等於六十歲之骨關節炎病患。</p> <p>(2)類風濕性關節炎、僵直性脊髓炎、乾癱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。</p> <p>(3)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)。</p> <p>(4)同時併有腎上腺類固醇之患者。</p> <p>(5)曾有消化性潰瘍、上消化道出血或胃穿孔病史者。</p> <p>(6)同時併有抗凝血劑者。</p> <p>(7)肝硬化患者。</p> <p>2.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)</p> <p>3. <u>nimesulide 限用於急性疼痛緩解，其連續處方不得超過 15 日。</u></p>	<p>1.1.5. 非類固醇抗發炎劑 (NSAIDs) 藥品 (如 celecoxib、nabumetone、meloxicam、etodolac、nimesulide) (90/7/1) etoricoxib(96/01/1)</p> <p>1.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：</p> <p>(1)年齡大於等於六十歲之骨關節炎病患。</p> <p>(2)類風濕性關節炎、僵直性脊髓炎、乾癱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。</p> <p>(3)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)。</p> <p>(4)同時併有腎上腺類固醇之患者。</p> <p>(5)曾有消化性潰瘍、上消化道出血或胃穿孔病史者。</p> <p>(6)同時併有抗凝血劑者。</p> <p>(7)肝硬化患者。</p> <p>2.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)</p>

備註：藍字劃線部分為修正規定

第 2 章心臟血管及腎臟藥物 Cardiovascular-renal drugs

(自九十七年九月一日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>2.3.1. sumatriptan succinate (如 Imigran) ; rizatriptan (如 Migoff) : (88/9/1、93/8/1、94/11/1、97/1/1、97/6/1、<u>97/9/1</u>)</p> <p>1. 限符合國際頭痛協會(International Headache Society)一九八八年訂定的「偏頭痛」診斷標準者：<u>(97/9/1)</u></p> <p>(1)至少有五次能符合(2)至(4)項的發作。</p> <p>(2)頭痛發作持續四至七十二小時。</p> <p>(3)頭痛至少具下列二項特徵：</p> <p style="margin-left: 20px;">I 單側</p> <p style="margin-left: 20px;">II 搏動性</p> <p style="margin-left: 20px;">III 程度中等或重度(日常生活受限制甚或禁絕)</p> <p style="margin-left: 20px;">IV 上下樓梯或類似之日常活動會使頭痛加劇</p>	<p>2.3.1. sumatriptan succinate (如 Imigran) ; rizatriptan (如 Migoff) : (88/9/1、93/8/1、94/11/1、97/1/1、97/6/1)</p> <p>1. 限<u>成人</u>符合國際頭痛協會(International Headache Society)一九八八年訂定的「偏頭痛」診斷標準者：</p> <p>(1)至少有五次能符合(2)至(4)項的發作。</p> <p>(2)頭痛發作持續四至七十二小時。</p> <p>(3)頭痛至少具下列二項特徵：</p> <p style="margin-left: 20px;">I 單側</p> <p style="margin-left: 20px;">II 搏動性</p> <p style="margin-left: 20px;">III 程度中等或重度(日常生活受限制甚或禁絕)</p> <p style="margin-left: 20px;">IV 上下樓梯或類似之日常活動會使頭痛加劇</p>

<p>(4)當頭痛發作時至少有下列一情形： I 噁心或嘔吐 II 畏光及怕吵</p> <p>2. 偏頭痛之發作嚴重影響日常生活(無法工作或作家事或上課)者。(97/9/1)</p> <p>3. 經使用其他藥物無效者。</p> <p>4. 每月限用四次，且</p> <p>(1) sumatriptan succinate 口服劑型藥品每次用量不超過 100 mg，每月不超過 400 mg。</p> <p>(2) sumatriptan succinate 鼻噴劑型藥品每次用量不超過一劑 (10mg 或 20mg)，每月不超過四劑 (10mg 或 20mg)。(93/8/1、94/11/1、97/1/1、97/9/1)</p> <p>(3) rizatriptan 口服劑型藥品每次用量不超過 10 mg，每月不超過 40 mg。(97/6/1)</p> <p>5. 不得同時處方含有 ergotamine 製劑或其衍生物類藥物。</p> <p>6. 不得作為預防性使用。</p> <p>7. 不得使用於曾患有心肌梗塞、缺血性心臟病、Prinzmetal 氏狹心症、冠狀血管痙攣者及高血壓未受控制的患者。</p> <p><u>8. 青少年符合上述第 1、2、3 項者，限使用鼻噴劑型藥品。(97/9/1)</u></p>	<p>(4)當頭痛發作時至少有下列一情形： I 噁心或嘔吐 II 畏光及怕吵</p> <p>2. 偏頭痛之發作嚴重影響日常生活(無法工作或作家事)者。</p> <p>3. 經使用其他藥物無效者。</p> <p>4. 每月限用四次，且</p> <p>(1) sumatriptan succinate 口服劑型藥品每次用量不超過 100 mg，每月不超過 400 mg。</p> <p>(2) sumatriptan succinate 鼻噴劑型藥品每次用量不超過 20 mg，每月不超過 80 mg。(93/8/1、94/11/1、97/1/1)</p> <p>(3) rizatriptan 口服劑型藥品每次用量不超過 10 mg，每月不超過 40 mg。(97/6/1)</p> <p>5. 不得同時處方含有 ergotamine 製劑或其衍生物類藥物。</p> <p>6. 不得作為預防性使用。</p> <p>7. 不得使用於曾患有心肌梗塞、缺血性心臟病、Prinzmetal 氏狹心症、冠狀血管痙攣者及高血壓未受控制的患者。</p>
--	--

備註：藍字劃線部分為修正規定

第 10 章 抗微生物劑 Antimicrobial agents

(自九十七年九月一日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p><u>10.8.6 colistin 注射劑(如 T.T.Y. Colimycin Injection 2000000 U) (97/9/1)</u> <u>限使用於多重抗藥性綠膿桿菌(Pseudomonas Aeruginosa)之感染。</u></p>	無

備註：藍字劃線部分為修正規定

第 8 章 免疫製劑 Immunologic agents

(自九十七年九月一日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>8.2.5. leflunomide(如 Arava、Arheuma)： (92/9/1、93/5/1、<u>97/9/1</u>)</p> <p>1. 限治療成人類風濕性關節炎，<u>且用於 methotrexate 治療無效，或無法忍受 methotrexate 副作用時使用。</u></p> <p>2. <u>限治療具活動性的成人乾癱性關節炎，且於 DMARDs (疾病修飾抗風濕病藥物) 治療無效後使用。(97/9/1)</u></p>	<p>8.2.5. leflunomide(如 Arava、Arheuma)：(92/9/1、93/5/1)</p> <p>1. 限治療成人類風濕性關節炎。</p> <p>2. 且用於 methotrexate 治療無效，或無法忍受 methotrexate 副作用時使用。</p>

備註：藍字劃線部分為修正規定

第 14 章 眼科製劑 Ophthalmic preparations

(九十七年九月一日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>14.7. 前列腺素衍生物類： latanoprost (如 Xalatan)；isopropyl unoprostone(如 Rescula)；travoprost (如 Travatan)；bimatoprost (如 Lumigan)及其複方製劑 (如 Xalacom、<u>Duotrav</u>)等：<u>(97/9/1)</u></p> <p>1. 限對 β-blockers 使用效果不佳或不適用之青光眼病患使用。宜先以單獨使用為原則。 2. 療效仍不足時，得併用其他青光眼用藥。 3. 每三週得處方一瓶。</p>	<p>14.7. 前列腺素衍生物類： latanoprost (如 Xalatan)；isopropyl unoprostone(如 Rescula)；travoprost (如 Travatan)；bimatoprost (如 Lumigan)及其複方製劑 (如 Xalacom、)等： (93/2/1)</p> <p>1. 限對 β-blockers 使用效果不佳或不適用之青光眼病患使用。宜先以單獨使用為原則。 2. 療效仍不足時，得併用其他青光眼用藥。 3. 每三週得處方一瓶。</p>

備註：藍字劃線部分為修正規定

第 8 章 免疫製劑 Immunologic agents

(追溯自九十七年五月九日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>8.1.3. 高單位免疫球蛋白(如 Gamimune-N; Venoglobulin 等)：</p> <p>限符合下列適應症病患檢附病歷摘要(註明診斷，相關檢查報告及數據，體重、年齡、性別、病史、曾否使用同一藥品及其療效.....等)</p> <p>1. 先天或後天性免疫球蛋白低下症併發嚴重感染時(須附六個月內免疫球蛋白檢查報告)</p> <p>2. 免疫血小板缺乏性紫斑症(ITP)病例經傳統治療無效且血小板嚴重低下(<20,000/cumm)合併有嚴重出血危及生命者。</p> <p>3. 免疫血小板缺乏性紫斑(ITP)病例合併血小板嚴重低下。(<20,000/cumm)或合併有嚴重出血而又必須接受緊急手術治療者。</p> <p>4. 先天性免疫不全症之預防性使用，但需有醫學中心之診斷證明。</p> <p>5. 川崎病合乎美國疾病管制中心所訂之診斷標準，限由區域醫院(含)以上教學醫院實施，並填寫「全民健康保險使用 Intravenous Immune Globulin (IVIG) 治療川崎病」申請表(詳附表六)併當月份醫療費用申報。</p> <p>6. 因感染誘發過度免疫機轉反應，而致維生重要器官衰竭，有危及生命之慮者，限由區域醫院(含)以上有加護病房乙等級以上之教學醫院實施。(93/2/1)</p> <p>7. 腸病毒感染嚴重患者，且符合行政院衛生署疾病管制局於97年1月修訂之『腸病毒感染嚴重患者靜脈注射免疫球蛋白之適應症』。(97/5/9)</p> <p><u>註1</u>：川崎病診斷標準：</p> <p>1. 發燒五天或五天以上且合併下列五項臨床症狀中至少四項。</p> <p>(1) 兩眼眼球結膜充血。</p> <p>(2) 嘴唇及口腔的變化：嘴唇紅、乾裂或草莓舌或咽喉泛紅。</p> <p>(3) 肢端病變：手(足)水腫或指(趾)尖脫皮。</p> <p>(4) 多形性皮炎。</p> <p>(5) 頸部淋巴腺腫。</p>	<p>8.1.3. 高單位免疫球蛋白(如 Gamimune-N; Venoglobulin 等)：</p> <p>限符合下列適應症病患檢附病歷摘要(註明診斷，相關檢查報告及數據，體重、年齡、性別、病史、曾否使用同一藥品及其療效.....等)</p> <p>1. 先天或後天性免疫球蛋白低下症併發嚴重感染時(須附六個月內免疫球蛋白檢查報告)</p> <p>2. 免疫血小板缺乏性紫斑症(ITP)病例經傳統治療無效且血小板嚴重低下(<20,000/cumm)合併有嚴重出血危及生命者。</p> <p>3. 免疫血小板缺乏性紫斑(ITP)病例合併血小板嚴重低下。(<20,000/cumm)或合併有嚴重出血而又必須接受緊急手術治療者。</p> <p>4. 先天性免疫不全症之預防性使用，但需有醫學中心之診斷證明。</p> <p>5. 川崎病合乎美國疾病管制中心所訂之診斷標準，限由區域醫院(含)以上教學醫院實施，並填寫「全民健康保險使用 Intravenous Immune Globulin (IVIG) 治療川崎病」申請表(詳附表六)併當月份醫療費用申報。</p> <p>6. 因感染誘發過度免疫機轉反應，而致維生重要器官衰竭，有危及生命之慮者，限由區域醫院(含)以上有加護病房乙等級以上之教學醫院實施。(93/2/1)</p> <p>註：川崎病診斷標準：</p> <p>1. 發燒五天或五天以上且合併下列五項臨床症狀中至少四項。</p> <p>(1) 兩眼眼球結膜充血。</p> <p>(2) 嘴唇及口腔的變化：嘴唇紅、乾裂或草莓舌或咽喉泛紅。</p> <p>(3) 肢端病變：手(足)水腫或指(趾)尖脫皮。</p> <p>(4) 多形性皮炎。</p> <p>(5) 頸部淋巴腺腫。</p> <p>2. 排除其他可能引起類似臨床疾病。</p> <p>3. 或只符合三項臨床症狀，但心臟超音波檢查已發現有冠狀動脈病變。</p>

<p>2.排除其他可能引起類似臨床疾病。</p> <p>3.或只符合三項臨床症狀，但心臟超音波檢查已發現有冠狀動脈病變。</p> <p><u>註 2：腸病毒嚴重患者靜脈注射免疫球蛋白之適應症：</u></p> <p>1.靜脈注射免疫球蛋白對於腸病毒感染併發重症病人的治療效果，目前仍有待確認。</p> <p>2.不鼓勵使用於 5 歲以上患者。</p> <p>3.適應症：出現手足口病或疱疹性咽峽炎臨床症狀，或雖無以上症狀，但與其他確定病例有流行病學上相關（*1）的腸病毒感染個案，並且符合下列條件之一：</p> <p>(1)肌抽躍合併無明顯誘發因素之心率過速（心跳每分鐘超過 150 次）。（*2）</p> <p>(2)急性肢體麻痺。</p> <p>(3)急性腦炎，尤其是伴隨局部特異性腦幹神經症狀：失調（ataxia）、對側偏癱（cross hemiplegia）、特定腦神經損害（specific cranial Ns lesion）或腦幹自主神經機能障礙（brainstem dysautonomia）。（*3）</p> <p>(4)肺功能衰竭，如急性肺水腫、肺出血、成人型呼吸窘迫症。</p> <p>(5)心臟功能衰竭。</p> <p>(6)敗血症候群（Sepsis syndrome）。（*4）</p> <p>*1：指個案發病前與確定病例有親密接觸可能性者，包括家庭或學校中的腸病毒感染的確定病例。</p> <p>*2：只有肌抽躍症狀者不符合使用條件。</p> <p>*3：只有腦膜炎而無腦炎或類小兒麻痺症候群者，及非腸病毒引起的腦炎患者不符合使用條件。</p> <p>*4：併發多發性器官衰竭之患者因使用效果不佳，故不建議使用。</p> <p>4.建議劑量為 1 gm/kg 靜脈滴注 12 小時，共一次。</p> <p>5.醫師使用靜脈注射免疫球蛋白治療患者後，請儘速填寫通報單通報各縣市衛生局，送交衛生署疾病管制局審查。（97/5/9）</p>	
--	--

備註：藍字劃線部分為修正規定

臨床案例討論—血液透析病人之抗生素 cefpirome 劑量調整

石曉貞 藥師

案例說明

王老太太，77 歲，有第二型糖尿病及糖尿病腎病變、視網膜病變和 HCVD(高血壓性心血管病)10 年之病史，於 1 年前開始進行每週 3 次的血液透析。半年前在左臀部開始出現壓瘡，並多次進行清創手術；三個月前曾出現大腸桿菌泌尿道感染及敗血症。此次入院主訴因為洗腎時發燒及意識不清，且 A-V shunt 有阻塞現象，故經急診收入院治療。由檢驗數值懷疑為動靜脈瘻管感染及泌尿道感染(97/08/30 BT :39.3°C；WBC: 20.8*10³/uL)。醫師開立抗生素 cefpirome(Cefrom[®]) 1000mg Q12H IV 使用。由於此病人腎功能不良需洗腎，故病房藥師建議醫師調整 cefrom 劑量為 1gm tiw 使用。數天後因為細菌培養報告皆未分離出致病菌株，且病人之白血球偏高及膿尿情形有較為改善 (97/09/03BT :36.3°C；WBC:12.3*10³/UI)，故醫師將

cefrom 刪除改用 ceftibuten (Seftem[®]) 100mg/cap 4# po tid 使用。一周後病人情況趨於穩定無發燒情形，白血球數亦下降至趨於正常值。病人於 97/09/08 出院，後續由門診追蹤。

案例討論

Cefpirome 屬於第四代頭孢菌素，其藥理作用與第三代的頭孢菌素相同，可抑制細菌細胞壁合成而達殺菌效果。但相較於第三代頭孢菌素， β -lactamase 對其有較低的親和性，故可以使用於對第三代頭孢菌素有抗藥性之嚴重格蘭氏陰性菌(如:P.aeruginosa,Enterobacteriaceae,H.influenza及Neisseria等)之感染。本藥也常用於治療未知感染源的以下感染：下呼吸道感染(支氣管肺炎及葉性肺炎)、併發性上泌尿道(腎盂腎炎)及下泌尿道感染皮膚及軟組織感染(蜂窩性組織炎，皮膚膿腫及傷口感染)、嗜中性白血球減少症患者之感染及菌血症/敗血症。在使用劑量的考量上，由於cefprome有約80%至90%是以原型由尿液中排出，而且此藥物之清除率會因腎功能不良而下降，故腎功能異常的病人使用此藥時須調整劑量。通常肌酸酐清除率(CrCl)大於等於50ml/min時不須調整劑量，CrCl在20-50ml/min時，先給予1gm的起始劑量(loading dose)之後再給予一般正常建議量的一半劑量為維持劑量(maintaining dose)。若CrCl小於20ml/min則給予1gm之起始劑量後，維持劑量為正常劑量的25%。而在腎衰竭須洗腎病患，給藥劑量須因不同洗腎方式而改變。對於血液透析的病人，經四小時血液透析後，約有50%會被排出體外，故建議給藥方式為每周三次，每次1-2gm，透析後給藥。而腹膜透析僅能自病人體內移除12%之 cefpirome，故建議給藥方式為給予1gm之起始劑量後，以正常建議劑量的25%為維持劑量。

結論

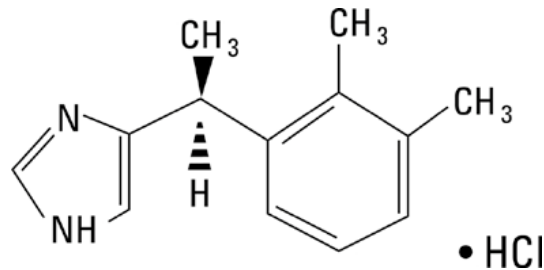
由於王老太太身上同時有壓瘡、動靜脈瘻管阻塞以及泌尿道感染，並且出現發燒、白血球數上升等現象。雖然尿液檢查有膿尿現象，但後續培養未培養出病原菌。醫師依經驗選擇以cefprome 治療王老太太的感染，當開立抗生素時，除了考慮抗生素種類的選擇之外，對於肝腎功能不佳及需洗腎的病人，亦須注意劑量是否適當，以免造成藥物的蓄積或浪費。

參考文獻

1. MICROMEDEX(R) Healthcare Series
2. CEFROM 藥品仿單

新進藥品介紹—Dexmedetomidine(Precedex® 100MCG/ML)

徐世寧 藥師



Structure of Dexmedetomidine

(+)-4-(S)-[1-(2,3-dimethylphenyl)ethyl]-1H-imidazole monohydrochloride

商品名：PRECEDEX INJECTION 100MCG/ML

中文品名：普利斯德注射劑100微公絲/公撮

成分及性狀：Precedex®為澄清、無色、等張溶液，每vial為2 mL，每mL含118 mcg dexmedetomidine HCl（相當於100 mcg dexmedetomidine）、9mg sodium chloride，pH值4.5~7.8。本溶液不含防腐劑、添加劑或化學穩定劑。

臨床藥理：

Dexmedetomidine是一中樞性的交感神經抑制劑，為高選擇性 α_2 -腎上腺素致效劑，在結構上為imidazole類的藥物，作用於大腦髓質內的 α 腎上腺素受體，表現出降血壓、鎮靜、口乾及鎮痛。而dexmedetomidine被證實全身性給藥時，具有安眠及降眼壓的效果，若經由腦脊髓膜內給藥，則具有止痛作用，對 α_2 -腎上腺素受體的親和力比clonidine高8倍。動物試驗顯示，緩慢靜脈輸注中低劑量(10~300 mcg/kg)對 α_2 -腎上腺素受體具有選擇性，而緩慢靜脈輸注高劑量(≥ 1000 mcg/kg)或快速靜脈輸注則同時對 α_1 或 α_2 -腎上腺素受體起作用。在接受本品靜脈輸注的健康志願者或重症加護的手術後病人中，本品顯示出鎮靜、鎮痛和抗焦慮作用。

適應症：

限用於短期可拔管之 18 歲以上外科病患，術後 24 小時內需鎮靜與止痛病患使用，且使用時間不得超過 24 小時。

藥動學：

本品靜脈輸注後，分佈半衰期6分鐘，排除半衰期2小時，穩定狀態的分佈體積 (Vd) 118L，蛋白結合率94%。本品主要經由肝臟醛糖酸化(glucuronidation)及CYP12A6酵素代謝，代謝物主要隨尿液排泄，清除率39 L/h。

劑量與用法：

使用可控制的幫浦輸注裝置給藥。給藥前，本品需使用0.9%氯化鈉溶液稀釋。18歲以上成人的起始劑量1mg/kg，靜脈注射10分鐘後，給予維持劑量0.2~0.7mg/kg/ hr。老年人以及腎

或肝功能受損者考慮降低劑量。本品連續輸注不可超過24小時。

不良反應：

低血壓(28%)，高血壓(16%)（主要在輸入初始劑量時）、噁心(11%)、心博徐緩(7%)、組織缺氧(4%)和心房顫動(4%)等。

藥品配製方法及安定性：

抽出2 mL原液，加入48 mL 0.9%氯化鈉配製為50 mL。稀釋好的溶液可儲存於2~8°C，24小時內用畢。

懷孕分級：

C 級

禁忌：

禁用於對dexmedetomidine成分過敏的病患。

警語：

有心臟阻滯(heart block)、嚴重心室功能障礙、低血容積、糖尿病、慢性高血壓、年長者、肝功能缺損及合併使用血管擴張劑者需謹慎使用。

交互作用：

基於藥效學可能發生的加乘作用，本品與麻醉劑、鎮靜劑、安眠藥或鴉片類藥品併用，可能需減少上述藥品劑量。

參考資料：

1. Micromedex® Healthcare Series
2. Drug Information Handbook, 16th Edition(2007-2008), Lacy
3. Katzung基礎與臨床藥理學 (Basic and Clinical Pharmacology 8/e,2004)合記
4. Precedex 仿單(This information intended for U.S. residents only. ©Hospira, 2004)
5. The Pharmacokinetics of Dexmedetomidine in Volunteers with Severe Renal Impairment, Anesth Analg 2001;93:1205-1209.