

三總藥訊

九十八年11月號(10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：于大雄
主 編：孫光煥

總編輯：陳智德
編 輯：李權芳、涂祖強、林宗坤、王筱萍、盧孟珊、洪乃勻

本院近期藥品異動資訊.....	p.1
藥物安全資訊— 全國藥物不良反應中心公告.....	p.2
婦女使用避孕藥需小心監測血栓形成之風險	
含 Sitagliptin 成分藥品可能引起急性胰臟炎之不良反應	
輸血病人處方 deferasirox 成分藥品應監視其肝腎衰竭等不良反應	
衛生署再次提醒醫師及病人小心使用鎮靜安眠劑Zolpidem	
治療及預防流行性感冒藥品Relenza不應擅自更改其投予途徑	
全民健保藥品給付規定異動—修正規定(9811 生效).....	p.4
臨床案例討論 —Colistin 經吸入方式治療 XDRAB 肺炎時之使用注意事項.....	p.6
藥物諮詢案例討論—阿斯匹靈使用於年齡大於 80 歲以上的老年人之適當性探討.....	p.7
用藥安全教育宣導—懷孕婦女，藥物”levofloxacin”使用適當性分析.....	p.9

本院近期藥品異動資訊

藥物諮詢室 洪乃勻 藥師

藥品異動清單 9809-9810

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
981007	HUMALOG MIX25 100 IU/ML 3 ML	005HUM18	刪除		
981007	FACTIVE TAB 320 MG	005FAC03	刪除		
981007 980325	ZOVIRAX TAB 200 MG	005ZOV03	刪除 停產		
981007 980723	VARIDASE TAB 10000U/2500U	005VAR01	刪除 停產		
980929	QUESTRAN POWDER 444.4 MG/GM 9 GM	005QUE01	停產		
980929	HYDREA CAP 500MG	005HYD10	停產		
980903	XYLOCAINE 4% 30ML	005XYL13	刪除	LIDOCAINE SOLN 4 % 30 ML	005LID05

新進藥品清單(按藥品建檔日期由近至遠排列) 9809-9810

藥品名稱	院內碼 健保碼(衛署字 號)	學名	衛生署核准適應症	健保價 (元)	備註
SODIUM CHLORIDE 0.9% 20 ML	005SOD21 內衛藥製字第 009997 號	SODIUM CHLORIDE	水份補給		註 1
BIPERIN TAB 2 MG	005BIP02 A037441100	BIPERIDEN HCL	帕金森氏症。	2.62	註 2
BALANCE 4.25% GLU, 1.75 MMOL/L CAL, PD SOLN 2 L	005BAL04 B023906212	GLUCOSE MONOHYDRATE; SODIUM CHLORIDE; SODIUM LACTATE; CALCIUM CHLORIDE DIHYDRATE, etc	腹膜透析。	215.00	
TONEX CREAM 10MG/G 40 G	005TON04 A040767345	PIROXICAM	骨關節炎(關節痛、退化 性關節痛)、外傷後或肌 腱、腱鞘炎、關節周圍 炎、扭傷、拉傷和下背疼 痛等急性肌肉骨骼損傷。	52.00	註 3
BACTERMIN OINT 20 MG/GM 15 GM	005BAC08 衛署藥製字第 049744 號	MUPIROCIN	金黃色葡萄球菌、葡萄球 菌、鏈球菌所引起之皮膚 感染症。	136.00	註 4
PHENYTOIN INJ 50 MG/ML 2 ML	005PHE06 A049733212	PHENYTOIN SODIUM	大發作型癲癇之控制、預 防及治療神經外科手術時 所引起之癲癇發作。	32.40	註 5

備註(健保給付規定及其他):

註 1

新陳代謝科上簽零購(內含品項)

註 2

精神醫學部上簽零購

註 3

外用非類固醇抗發炎軟膏，限不適合口服非類固醇抗發炎製劑之軟組織風濕症或關節炎病患使用，每月至多以處方 40 GM 為限。(94/09/01)

註 4

皮膚科部上簽零購

註 5

急診醫學部上簽零購

藥物安全資訊—全國藥物不良反應中心公告

◎衛生署再次呼籲醫療人員及婦女使用避孕藥需小心監測血栓形成之風險

國外曾有婦女疑似使用「YAZ」(藥品成分為estradiol ethinyl, drospirenone)及「YASMIN」(藥品成分為drospirenone, ethinylestradiol)口服避孕藥而發生嚴重肺栓塞，導致病人障礙案例，此案例與服用避孕藥之關聯性尚待釐清。欲進行避孕婦女應經醫師診斷後，依個別病患情形處方給藥，用藥期間亦須作詳細觀察等。血栓之風險已刊載於藥品仿單中。衛生署一再提醒婦女如有血栓、栓塞及其他血管疾病、高血壓、肝臟贅瘤、生殖器官癌症及乳癌、有先兆之偏頭痛、黃褐斑之婦女不宜使用。

本院供長期使用的避孕藥品項有「MERCILON TAB」(藥品成分為desogestrel, ethinyloestradiol)，其他含雌激素或黃體酮類藥品如下表所示：

表一

本院含雌激素或黃體酮類藥品 (981016)			
項數	學名	商品名	中文名
1	ESTRADIOL VALERATE	ESTRADE TAB 2MG	益斯得錠 2 公絲
2	ESTRADIOL	EDIOL FC TAB 1 MG	伊黛歐膜衣錠 1 公絲
3	ESTRADIOL 17-BETA- CYPIONATE	LADIOL GEL 0.6MG/GM 30GM	麗露凝膠 0.6 公絲/公克
4	ESTRADIOL VALERATE, MEDROXYPROGESTERONE A	INDIVINA TAB 1 MG/2.5 MG	順寧娜錠 1 公絲/2.5 公絲
5	ESTRADIOL VALERATE, MEDROXYPROGESTERONE A	VENINA TAB 1 MG/2.5MG	維妮娜錠
6	ESTRADIOL VALERATE, MEDROXYPROGESTERONE	DIVINA TAB	宜維娜錠
7	ESTROGEN CONJUGATED	PREMARIN TAB 0.625MG (NEW)	普力馬林錠 0.625 公絲
8	CONJUGATED ESTROGENS	PREMARIN VAG CREAM 42.5GM	普力馬林陰道乳膏
9	ESTROGEN CONJUGATED, MEDROXYPROGESTERONE	PREMELLE 2.5 TAB 0.625MG/2.5MG (***)	普力馬林—合連續錠 2.5 公絲
10	ESTROGEN CONJUGATED, MEDROXYPROGESTERONE	PREMELLE LITE TAB 0.3 MG/1.5 MG	普美來錠 0.3/1.5 公絲
11	DYDROGESTERONE	DUPHASTON FC TAB 10MG	得胎隆膜衣錠 10 公絲
12	GESTRINONE	DIMETRIOSE CAP 2.5 MG	黛美痊膠囊
13	MEDROXYPROGESTERONE ACETATE	FARLUTAL TAB 500MG	福祿多錠 500 公絲
14	MEDROXYPROGESTERONE ACETATE	MEDRONE TAB 5 MG	「衛達」美得能錠 5 公絲
15	PROGESTERONE	PROGESTERONE INJ 2.5%	黃體素注射液 2.5%
16	NATURAL PROGESTERONE	UTROGESTAN SOFT CAP 100MG	優潔通膠囊

◎衛生署提醒醫療人員及病人含Sitagliptin 成分藥品可能引起急性胰臟炎之不良反應

美國FDA於2009年9月25日發布藥品安全資訊，要求第二型糖尿病治療藥品Sitagliptin 成分藥品（英文品名：JANUVIA 及含Sitagliptin 與Metformin 之JANUMET）仿單應加刊上市後不良反應報告急性胰臟炎（acute pancreatitis），包括嚴重的出血性（hemorrhagic）和壞死性（necrotizing）胰臟炎。FDA建議醫師為病人處方該藥品時，宜同步監視其可能發生胰臟炎，尤其是在開始或增加劑量時，倘若懷疑病人發生胰臟炎時，應立即停藥。該些藥品分別於96年7月13日，98年6月9日才核准其許可證，屬於新藥安全監視藥品。本院現有品項為JANUVIA TAB 100MG，中文名為佳糖維100毫克膜衣錠。

◎衛生署再次提醒醫師為輸血病人處方deferasirox成分藥品應監視其肝腎衰竭等不良反應

FDA曾接獲多件病人疑似使用Exjade（藥品成分：deferasirox）藥品導致嚴重不良反應案例，這些嚴重不良反應包括腎臟衰竭、胃腸道出血和罕見的骨髓發育不良症候群（myelodysplastic syndrome, MDS）等。雖然這些不良反應與 deferasirox 藥品之關聯性尚未確認，FDA 正針對該藥品進行風險效益評估，同時提醒醫療人員與服用藥品病人注意。基於該藥品於96年1月26日才核准在臺灣上市，其新藥安全監視期至101年1月26日。

◎衛生署再次提醒醫師及病人小心使用鎮靜安眠劑Zolpidem

媒體報導精神醫學會曾向衛生署反應鎮靜安眠劑藥品使蒂諾斯（藥品成分：Zolpidem，英文名Stilnox）會引起神經方面的副作用，包括記憶錯亂、行為失憶或夢遊行為等。經查，衛生署核准Zolpidem 藥品之適應症為「失眠症」，屬於醫師處方及第4級管制藥品，病患必需經由醫師診治後才能夠開立處方，病人應謹慎遵循處方服用。該藥品仿單之用法、用量已參考先進國家之醫藥品集核定，載明「必須用最低有效劑量加以治療，絕對不可超過最高劑量。老年人或有肝功能不全的患者：劑量應減半，即每天5公絲」。衛生署呼籲醫師為睡眠障礙病患處方鎮靜、安眠劑藥品時應審慎評估其用藥之風險與效益，同時宜提醒病患家屬或其健康照護者嚴密監視病患服藥後之情形。倘若飲酒也應避免與鎮定安眠藥品一起服用，以免導致嚴重不良反應。

◎衛生署提醒醫師及病人務必遵照藥品說明書正確使用任何吸入劑藥品

FDA接獲一名病人不正確使用治療及預防流行性感感冒藥品Relenza（藥品成分為Zanamivir）而死亡之通報案例。這名病人將Relenza inhalation powder 溶解於其他吸入器中使用。衛生署呼籲醫師為病人處方所有吸入劑藥品時，均應詳細教導病人正確使用方式，宜提醒病人為達藥品之療效，不應擅自更改其投予途徑。

備註：1. 藥物不良反應通報專線02-2396-0100，網站：<http://adr.doh.gov.tw>

2. 院內藥物不良反應回報網址：http://tsgn.www.ap/medicine_new/adr/adr.asp

全民健保藥品給付規定異動—修正規定(9811生效)

全民健康保險藥品給付規定通則

修正後給付規定	原給付規定
四、注射藥品之使用原則 (一) 注射藥品使用時機，應以經醫師診斷後，判斷病情需要且病人不能口服，或口服仍不能期待其有治療效果，記明於病歷表者，方得為之。(86/1/1) (二) 因病情需要，經醫師指導使用方法由病人持回注射之藥品包括： 1.~6. (略) 7. G-CSF(如 filgrastim；lenograstim) (至多攜回 <u>六</u> 天) (98/11/1) 8.~19. (略) (三)~(四)(略)	四、注射藥品之使用原則 (一) 注射藥品使用時機，應以經醫師診斷後，判斷病情需要且病人不能口服，或口服仍不能期待其有治療效果，記明於病歷表者，方得為之。(86/1/1) (二) 因病情需要，經醫師指導使用方法由病人持回注射之藥品包括： 1.~6. (略) 7. G-CSF(如 filgrastim；lenograstim) (至多攜回 <u>三</u> 天) 8.~19. (略) (三)~(四)(略)

第 3 章代謝及營養劑 Metabolic & nutrient agents

修正後給付規定	原給付規定
3.3. 其他 Miscellaneous 3.3.2. Ketosteril tab：限 1.限慢性腎衰竭病患行低蛋白飲食治療，連續三個月，每個月之血中肌酸酐均在 6mg%以上者， 檢附相關檢驗報告，經核准後得使用六個月，每日至多使用六顆。 (98/11/1) 2.使用時應每兩個月檢查一次，肌酸酐如降至 5mg%以下者，或病人不遵守低蛋白飲食時，應即停藥。 3.本品不得用於血液透析及換腎病患，並不得做為一般營養補充劑。 4.使用本品時不得與同類品製劑(例如 Amiyu··)同時處方。(93/12/1)	3.3. 其他 Miscellaneous 3.3.2. Ketosteril tab：限 1.限慢性腎衰竭病患行低蛋白飲食治療，連續三個月，每個月之血中肌酸酐均在 6mg%以上者，檢附相關檢驗報告，經核准後得使用六個月，每日至多使用六顆。 2.使用時應每兩個月檢查一次，肌酸酐如降至 5mg%以下者，或病人不遵守低蛋白飲食時，應即停藥。 3.本品不得用於血液透析及換腎病患，並不得做為一般營養補充劑。 4.使用本品時不得與同類品製劑(例如 Amiyu··)同時處方。(93/12/1)

第 10 章抗微生物劑 Antimicrobial agents

修正後給付規定	原給付規定
<p><u>10.7. 抗病毒劑 Antiviral drugs (98/11/1)</u> <u>10.7.1. 抗疱疹病毒劑(98/11/1)</u> <u>10.7.1.1. 全身性抗疱疹病毒劑(如 Acyclovir；tromantadine；famciclovir；valaciclovir：(98/11/1)</u></p> <p>1.使用本類製劑應以下列條件為限： (1)疱疹性腦炎。 (2)帶狀疱疹或單純性疱疹侵犯三叉神經第一分枝 VI 皮節，可能危及眼角膜者。 (3)帶狀疱疹或單純性疱疹侵犯薦椎 S2 皮節，將影響排泄功能者。 (4)免疫機能不全、癌症、器官移植等病患之感染帶狀疱疹或單純性疱疹者。 (5)新生兒或免疫機能不全患者的水痘感染。 (6)罹患水痘，合併高燒(口溫 38°C 以上)及肺炎(需 X 光顯示)或腦膜炎，並須住院者(85/1/1)。 (7)帶狀疱疹或單純性疱疹所引起之角膜炎或角膜潰瘍者。 (8)急性視網膜壞死症(acute retina necrosis)。 (9)帶狀疱疹發疹三日內且感染部位在頭頸部、生殖器周圍之病人，可給予五日內之口服或外用藥品(86/1/1、87/4/1)。 (10)骨髓移植術後病患得依下列規定預防性使用 acyclovir：(87/11/1) A.限接受異體骨髓移植病患。 B.接受高劑量化療或全身放射治療(TBI)前一天至移植術後第卅天為止。</p> <p>2.使用療程原則以十天為限，疱疹性腦炎得使用 14 至 21 天，口服、注射劑及外用藥膏擇一使用，不得合併使用。(95/6/1)</p> <p><u>1.2. 局部抗疱疹病毒劑(如 Acyclovir 外用製劑)：</u> (97/12/1、98/11/1)</p> <p>1. 單純性疱疹(感染部位在頭頸部、生殖器周圍、嘴唇、口腔、陰部)3 日內可使用 acyclovir 藥膏，每次給予藥量限 5 公克以內。 2. 口服、注射劑及外用藥膏擇一使用，不得合併使用。</p>	<p>10.7. <u>抗濾過性病毒劑 Antiviral drugs</u> <u>10.7.1. Acyclovir (如 Zovirax)；tromantadine (如 Virumerz)；famciclovir (如 Famvir)；valaciclovir (如 Valtrex)：</u></p> <p>1. <u>被保險人</u>使用本類製劑應以下列<u>適應症</u>為限： (1)疱疹性腦炎。 (2)帶狀疱疹或單純性疱疹侵犯三叉神經第一分枝 VI 皮節，可能危及眼角膜者。 (3)帶狀疱疹或單純性疱疹侵犯薦椎 S2 皮節，將影響排泄功能者。 (4)免疫機能不全、癌症、器官移植等病患之感染帶狀疱疹或單純性疱疹者。 (5)新生兒或免疫機能不全患者的水痘感染。 (6)罹患水痘，合併高燒(口溫 38°C 以上)及肺炎(需 X 光顯示)或腦膜炎，並須住院者(85/1/1)。 (7)帶狀疱疹或單純性疱疹所引起之角膜炎或角膜潰瘍者。 (8)急性視網膜壞死症(acute retina necrosis)。 (9)帶狀疱疹發疹三日內且感染部位在頭頸部、生殖器周圍之病人，可給予五日內之口服或外用藥品(86/1/1、87/4/1)。 (10)骨髓移植術後病患得依下列規定預防性使用 acyclovir：(87/11/1) A.限接受異體骨髓移植病患。 B.接受高劑量化療或全身放射治療(TBI)前一天至移植術後第卅天為止。</p> <p>2.使用療程原則以十天為限，疱疹性腦炎得使用 14 至 21 天，口服、注射劑及外用藥膏擇一使用，不得合併使用。(95/6/1)</p> <p><u>3. 其他廠牌同成分藥品比照辦理。</u></p> <p>10.7.5 Acyclovir 外用軟膏製劑(97/12/1)：<u>限下列病例使用</u></p> <p>1. 單純性疱疹(感染部位在頭頸部、生殖器周圍、嘴唇、口腔、陰部)3 日內可使用 acyclovir 藥膏，每次給予藥量限 5 公克以內。 2. 口服、注射劑及外用藥膏擇一使用，不得合併使用。</p>

備註：藍字劃線部份為新修訂之規定。

臨床案例討論 - Colistin經吸入方式治療 XDRAB 肺炎時之使用注意事項

內科加護病房 林麗卿藥師

案例說明

86歲，女性，過去病史為腦中風、支氣管氣喘、第二型糖尿病，帕金森氏症，因慢性呼吸衰竭氣切並長期倚賴呼吸器。今年8月底因感染院內型肺炎(hospital acquired pneumonia；簡稱 HAP)導致嚴重敗血症而有多重器官衰竭(腎衰竭、呼吸衰竭)，因此轉入內科加護病房。入加護病房後，病人的痰液濃稠量多，白血球增加，痰液培養結果為對imipenem產生抗藥性的鮑氏不動桿菌(imipenem-resistant *Acinetobacter baumannii*；簡稱IRAB)與綠膿桿菌(*Pseudomonas aeruginosa*)，使用抗生素為靜脈投予 imipenem-cilastatin (Tienam®) 250mg q12h及吸入方式給予 colistin methanesulfonate (Colimycin®) 2 MIU q12h。2天之後，觀察病人的胸部X-RAY結果：肋膜積液改善，痰液變為較稀且量減少，血氧飽合度由之前90%提升至98%。

討論

鮑氏不動桿菌是台灣加護病房患者常見的革蘭氏陰性桿菌病原菌，可廣泛存在於各種物體表面及無生命的環境，甚至在乾燥環境中可存活長達 2 星期以上，此特性使其成為醫院內重要的伺機性致病菌。對 IRAB 感染，目前的抗生素治療方式有下列三種方式：

- (1) imipenem 加上 sulbactam 或 ampicillin-sulbactam
- (2) tigecycline(Tygacil®) 亦可選擇併用 sulbactam
- (3) colistin (Colimycin®)

根據 2005 ATS (American Thoracic Society) /IDSA(Infectious Diseases Society of America) HAP/VAP(Hospital-acquired pneumonia/ Ventilator-associated pneumonia)之治療指引中⁽¹⁾，提出對於某些多重抗藥性病原體引起的 HAP，採用 nebulizer 抗菌藥物輔助治療可能是有益，因 nebulizer 給藥可以加強抗生素如 aminoglycosides 或 colistin 滲透到下呼吸道，對高 MIC 且對抗藥性菌種的治療是有效。CMS 水解後轉成具有活性的 colistin，因 polymyxin E 對肺臟組織細胞是有毒性的，如預混合成溶劑加上儲存超過 24 小時，再予以 nebulizer 吸入將會提升 colistin 的濃度，造成胸悶及肺功能降低的可能性，根據文獻 colistin 液體吸入治療囊性纖維化病人綠膿桿菌感染可引起支氣管痙攣和 FEV1(forced expiratory volume in the first second)下降^(2,3,4)。

最近一篇文獻⁽⁵⁾針對多重抗藥革蘭氏陰性菌引起 VAP 以合併吸入方式給予 colistin，平均劑量 2.2 MIU，平均投予時間 16.4 天，發現 83.3%(50/60 patients) 有療效且無不良反應發生，雖然在此文獻認為 colistin 是安全及有效，但是吸入給藥途徑的安全性仍待確定。有鑑於加護病房多重抗藥性病原體引起的 HAP 日益增加，對 colistin 吸入方式的使用提出說明：

1. 經吸入途徑之建議給藥劑量⁽⁶⁾：

初次使用		復發性肺部感染
< 40kg	>40kg	
40mg (0.5 MIU) q12 h	80mg (1 MIU) q12 h	160 mg (2 MIU) q8 h

2. 配製方式：80mg(0.5 vial) 溶解於 4 毫升 0.9% 氯化鈉溶液，完全溶解後再倒入噴霧器內⁽⁶⁾
(廠商資料:6-8 毫升 0.9% 氯化鈉溶液較易溶解) 故最少不得低於 4 毫升溶液。
3. 已配製好的溶液儲存時間不可超過 24 小時。
4. 為避免可能引起的支氣管收縮及胸悶等不適現象，可先投予吸入 β_2 agonists (本院品項：Butanyl、Combivent)，約 5 至 15 分鐘後再給予吸入式 colistin⁽⁶⁾。

附註

1. 單位換算

Colistin : CMS = 1mg : 2.4mg

→ colistin 66.8mg (2MU) = CMS 160mg (2MU)

1mg CMS = 12,500 IU

→ 1mg colistin = 30,000 IU

2. XDRAB =Extreme-drug resistant Acinetobacter baumannii

參考文獻

1. (2005).Guidelines for the Management of Adults with Hospital-acquired, Ventilator-associated, and Healthcare-associated pneumonia. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 171: 388-416
2. Dodd, M, Abbott, J, Maddison, J, et al Effect of tonicity of nebulized colistin on chest tightness and pulmonary function in adults with cystic fibrosis. Thorax 1997;52:656-658
3. Alothman GA, Ho B, Alsaadi MM, Ho SL, O'Drowsky L, Louca E,Coates AL. Bronchial Constriction and inhaled colistin in cystic fibrosis. Chest. 2005; 127:522-9.
4. Tim Jensen, et al., Colistin Inhalation Therapy in Cystic Fibrosis Patients With Chronic Pseudomonas aeruginosa Lung Infection, Journal of Antimicrobial Chemotherapy, 19, 831-838 (1987).
5. Michalopoulos A, et al. Aerosolized colistin as adjunctive treatment of ventilator-associated pneumonia due to multidrug-resistant Gram-negative bacteria: a prospective study. Respir Med - 01-MAR-2008; 102(3): 407-12 .
6. Falagas ME, Kasiakou SK. Colistin: the revival of polymyxins for the management of multigrug-resistant gram-negative bacterial infections. Clin Infect Dis. 2005; 40: 1333-41.

藥物諮詢案例討論—阿斯匹靈使用於年齡大於80歲以上的老年人之適當性探討

藥物諮詢室 林宗坤藥師

案例背景(病人詢問)

病人家屬打電話至藥物諮詢室詢問：

請問我父親，使用一個藥物叫做阿斯匹靈，他現在皮下有一點淤青，本身有使用鼻胃管，鼻胃管拿起來也有一點血，這個藥物會不會這樣，要怎麼辦？醫師說下次會測什麼 ptt？

藥師回答

考量您父親目前的身體狀況、年齡與副作用，服用低劑量阿斯匹靈對您父親並沒有相對的好處，反而可能因為副作用而有一些問題產生，建議可以暫停使用，以避免疑似胃潰瘍出血的問題。

討論

病人為 96 歲的男性，因插有鼻胃管而無法親自就醫，由家屬代為回診至胸腔內科拿藥。醫師診斷疾病有 1.慢性氣道阻塞 2.呼吸系統疾病 3.其他失眠等，經查詢 SOAP 後，病人目前主因咳嗽有痰，及氣管問題就診，最近一次就診醫師診斷有血小板缺乏症，並評估有老年痴呆與 COPD，病人病史並沒有心血管疾病、糖尿病與冠狀動脈疾病等疾病。

經查詢病人 98 年 9 月中的藥歷，醫囑開立 BOKEY EM CAP 100MG 每日一次，一次一粒飯後服用，共 28 天份。病人 96 歲，身體狀況不好為鼻胃管病人，由胸腔內科醫師開立一顆 100 毫克的阿斯匹靈膠囊預防心血管疾病，但沒有心血管疾病的問題。經瀏覽病人的藥歷，使用此藥物已經有三個月以上的紀錄。

依據美國預防服務工作小組 (US Preventive Services Task Force, USPTF) 針對各年齡層男性與女性使用阿斯匹靈用於預防的詳細建議，其中 USPTF 目前的研究分析證據尚未顯示在年齡超過 80 歲以上的男性與女性，服用阿斯匹靈對於預防心血管疾病的好處是優於壞處的，需考量臨床情形。如果需要使用，病人必須瞭解治療所產生的好處與壞處目前是無法確定與評估的。

至於評估使用阿斯匹靈所帶來相對的傷害則是必須評估腸胃道出血的風險，證據顯示，腸胃道出血的風險與阿斯匹靈是否使用是會隨著年齡增加而增加，USPSTF 認為「年齡」與「性別」是評估腸胃道出血最重要的危險因素，其他的因素還包括上腸胃道疼痛、腸胃道潰瘍和止痛藥物 NSAID 的使用。如果病人合併使用止痛藥物 NSAID 與阿斯匹靈，嚴重腸胃道出血的危險將近是單獨使用阿斯匹靈的四倍之多，如果病人本身有腸胃道潰瘍的病史，使用阿斯匹靈以後則會提高嚴重出血的機會至 2-3 倍，男性相對於女性，則有兩倍的出血危險性。

低劑量阿斯匹靈一般建議一天使用一次，台灣常使用的劑量為 100mg，在國內衛生署的核准適應症為預防心肌梗塞、預防血栓性栓塞症、短暫性缺血性發作，大部分藥廠會將此藥品做成腸溶膜衣錠以減少腸胃道刺激或延遲吸收的時間（在小腸進行吸收），因此不適合在鼻胃管的病人來使用。由於此男性病人的年齡已經高達 96 歲，且為鼻胃管的病人，也沒有心臟血管方面的疾病史，在藥師整體評估病人的 benefit/risk ratio 後，並依據實證的證據後，建議該病人家屬先暫停給予病人服用阿斯匹靈，並提醒病人於下次回診時與醫師再次討論使用阿斯匹靈的合理性。

結論

由此案例我們得知，不是每一位男女性病人或是健康成人都適合給予低劑量的阿斯匹靈來預防預防心肌梗塞、預防血栓性栓塞症與短暫性缺血性發作，臨床上我們必須依據病人的年齡、性別與疾病和用藥情形，作完整性評估衡量病人的整體風險與利益，不建議因為此藥物的價格較便宜而處方此藥物給不適合的病人。

參考文獻

1. Aspirin for the Prevention of Cardiovascular Disease: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med.* 2009;150:396-404.

用藥安全教育案例宣導—懷孕婦女，藥物“levofloxacin”使用適當性分析

內湖門診 陳亮宇、楊德群藥師

前言

藥師在進行處方覆核時，除了核對病人基本資料及相關診斷外，應就病人本身的其他疾病或是生理狀況進行相關評估，但這在門診病人身上往往很難做到。本案例就懷孕病人之用藥安全提出藥物使用評估的重要性與各醫療同仁分享。

案例說明

某日一懷孕病人因肺炎至本院就診，領取了Cravit[®] 500mg F.C. tab (levofloxacin) 1 tab QD、Regrow[®] HBr 60mg SR tab(dextromethorphan) 1 tab QD、Loxol[®] 75mg SR tab (ambroxol HCl) 1 tab QD治療，因病人屬於特殊用藥族群，針對病人所使用藥物進行懷孕用藥安全性評估，其中抗生素“Cravit[®] 500mg F.C. tab”在動物試驗中顯示對胎兒有不良影響，但沒有對孕婦做過對照組研究，需在使用的潛在利益大於對胎兒的潛在危險性的前提下才可使用，故與處方醫師討論此病人抗生素使用的適當性後，處方後續修正為Augmentin[®] 875mg/125mg tab (amoxicillin, clavulanate potassium) 1 tab BID。

討論

Levofloxacin 屬於 fluoroquinolone 類之廣效抗生素，懷孕使用分類等級為 C 級(附註)，在動物實驗中並未顯示有畸胎性，但以極端高劑量使用於懷孕的大鼠，顯示了胎兒體重減輕及致死率增加的結果，且具軟骨組織毒性，故不建議用於懷孕病人⁽¹⁾。本案例病人已懷孕五個多月，為了病人及胎兒的安全性，立即將此訊息告知醫師除了向其確認是否交付此藥給病人，並建議改成懷孕用藥等級較安全的抗生素。醫師接受建議後改開立懷孕等級為 B 級的抗生素 Augmentin[®] 875mg/125mg tab。

結論

藥師在發放藥品時，除需進行病人身分確認與再次核對藥物的正確性外，藥師也需利用其自身對藥物的專業認知，努力發揮藥師的功能，除在病人用藥安全盡把關的責任及義務，也將此案例於院內進行分享及宣導，希望能對提升本院用藥安全環境的品質多一分幫助。

附註

FDA 懷孕用藥分級	
A 級	沒有致畸形之慮，為安全的藥物，在人體已做過對照組研究，這類藥物對胎兒傷害的可能性最微小。
B 級	動物實驗顯示對胎兒沒有危險性，但未對孕婦做過對照組研究。 另外，動物實驗顯示對胎兒有不良影響，但對孕婦所做的對照組研究中，無法證實此類藥物對胎兒有害。
C 級	動物試驗顯示對胎兒有不良影響，但沒有對孕婦做過對照組研究。 有些藥物尚未做過動物試驗及人體試驗。 屬於此一等級的藥物，只能以經驗判斷潛在利益大於對胎兒的潛在危險性的前提下使用。在使用上要小心諮詢。
D 級	有足夠的證據顯示對胎兒有危險性，但評估此類藥物對孕婦有益，則可不論其胎兒危險性。例如抗癲癇藥物 Carbamazepine 及 Phenytoin。
X 級	動物或人體試驗均顯示會造成胎兒異常，對胎兒有危險性，這類藥物對孕婦是絕對禁忌。如 isotretinoin、thalidomide 等。

參考文獻

1. Levofloxacin, DRUGDEX[®] Evaluations, MICROMEDEX[®] Healthcare Series, 2009