

# 三總藥訊

九十九年10月號(9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：俞志誠

總編輯：陳智德  
編 輯：涂祖強、李權芳、秦亞惠、洪乃勻、王筱萍、葉爵榮、簡志豪

藥品異動資訊.....	p.1
全民健康保險藥品給付規定修正 (99 年 10 月 1 日生效) .....	p.2
藥物安全資訊：全國藥物不良反應中心公告.....	p.8
—食品藥物管理局提醒醫療人員使用 tigecycline 成分藥品之用藥安全資訊(09/08)	
—食品藥物管理局提醒醫師，應儘量避免使用含 Gadolinium 成分顯影劑於患有嚴重腎臟疾病之病人(09/10)	
—食品藥物管理局提醒醫師，衛生署並未核准Avastin®藥品治療黃斑性病變之適應症(09/15)	
—食品藥物管理局說明sibutramine成分藥品之風險效益評估情形(09/17)	
藥物諮詢案例宣導(No.990801-No.990805).....	p.9
用藥安全系列報導—慢性病病人於手術中之藥物使用評估策略概論.....	p.11

## 藥品異動資訊

### 藥品異動清單 9908-9909

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
990909	DUROGESIC D-TRANS TD PATCH 50 MCG/HR (***)	005DUR07	停產	FENTANYL TD PATCH 50 MCG/HR PPCD (***)	005FEN07
990902	WARFARIN TAB 5 MG	005WAR01	刪除	ORFARIN TAB 5 MG	005ORF01
990812	MYKROX TAB 0.5 MG	005MYK01	停產	MYCROS TAB 0.5 MG (***)	005MYC09

### 新進藥品清單(按藥品建檔日期由近至遠排列) 9908-9909

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
MYCROS TAB 0.5 MG (***)	005MYC09 A050772100	METOLAZONE	高血壓	5.60	註 1
AMPICILLIN INJ 500 MG	005AMP09 A013581277	AMPICILLIN (SODIUM)	葡萄狀球菌、鏈鎖球菌、肺炎雙球菌、大腸菌、赤痢菌及綠膿菌引起感染症	6.30	註 2
FENTANYL TD PATCH 50 MCG/HR PPCD (***)	005FEN07 A0517173CS	FENTANYL	需要使用類鴉片製劑控制的慢性疼痛和頑固性疼痛。	536.00	註 3
VITAMIN K1 TAB 5 MG	005VIT24 N0167991G0	PHYTOMENAD IONE (=VIT K1)	新生兒之出血症狀、維他命K之吸收障害所引起之維他命K缺乏症	1.50	註 4
COFARIN TAB 1 MG	005COF01 A043862100	WARFARIN SODIUM	靜脈栓塞症。	2.12	
RETROVIR SYR 10MG/ML 240 ML (CDC)	005RET05 衛署藥輸字 第 022014 號	ZIDOVUDINE	後天性免疫缺乏症候群 (AIDS) 或其有關之症狀、受到人類免疫缺乏病毒 (HIV) 感染沒有症狀或只有初期輕度症狀而 CDT4 淋巴球數小於 500/mm3 病人的治療。	—	註 5

備註 (健保給付規定及其他)：

#### 註 1

因應 005MYK01 MYKROX TAB 0.5MG 停產，腎臟科上簽零購。

#### 註 2

小兒部上簽零購。

#### 註 3

第二級管制藥品。直接取代 005DUR07 DUROGESIC D-TRANS TD PATCH 50 MCG/HR (\*\*\*)。

#### 註 4

血液腫瘤科上簽零購。

#### 註 5

行政院衛生署疾病管制局(CDC)核撥「預防母子垂直感染愛滋之藥品」

## 全民健康保險藥品給付規定修正規定(自 99 年 10 月 1 日 生效)

### 第 1 章 神經系統藥物 Drugs acting on the nervous system

修正後給付規定	原給付規定
1.1.5. 非類固醇抗發炎劑 (NSAIDs) 藥品 (如 celecoxib、nabumetone、meloxicam、etodolac、nimesulide) (90/7/1、97/9/1) etoricoxib (96/1/1、99/10/1) <u>1. 本類製劑之使用需符合下列條件之一者(99/10/1)：</u> (以下略)	1.1.5. 非類固醇抗發炎劑 (NSAIDs) 藥品 (如 celecoxib、nabumetone、meloxicam、etodolac、nimesulide) (90/7/1、97/9/1) etoricoxib (96/1/1) <u>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：</u>
1.2. 精神治療劑 Psychotherapeutic drugs 1.2.1. 選擇性血清促進素再吸收抑制劑 (SSRI) 及血清促進素及正腎上腺素再吸收抑制劑 (SNRI) 抗憂鬱劑 (flvoxamine maleate；fluoxetine；paroxetine；sertraline；venlafaxine HCl；milnacipran；mirtazapine；citalopram；escitalopram；duloxetine 等製劑)：(88/12/1、	1.2. 精神治療劑 Psychotherapeutic drugs 1.2.1. 選擇性血清促進素再吸收抑制劑 (SSRI) 及血清促進素及正腎上腺素再吸收抑制劑 (SNRI) 抗憂鬱劑 (flvoxamine maleate；fluoxetine；paroxetine；sertraline；venlafaxine HCl；milnacipran；mirtazapine；citalopram；escitalopram；duloxetine 等製劑)：(88/12/1、

<p>89/10/1、91/5/1、92/6/1、93/5/1、94/2/1、94/12/1、99/10/1)</p> <p><u>使用時病歷上應詳細註明診斷依據及使用理由。</u></p> <p><u>1.2.1.1. Bupropion HCL：(92/1/1、99/10/1)</u> <u>作為戒菸治療者不予給付。</u></p>	<p>89/10/1、91/5/1、92/6/1、93/5/1、94/2/1、94/12/1)</p> <p>使用時需符合衛生主管機關核准之適應症，病歷上應詳細註明診斷依據及使用理由。</p> <p>1.2.1.1. Bupropion HCL (如 Wellbutrin S-R Tab. 150mg)：(92/1/1) 作為戒菸治療者不予給付。</p>
<p>1.2.2.2. Second generation antipsychotics (簡稱第二代抗精神病藥品，如 clozapine、olanzapine、risperidone、quetiapine、amisulpride、ziprasidone、aripiprazole、paliperidone 等)：(91/9/1、92/1/1、92/7/1、94/1/1、95/10/1、97/5/1、99/10/1)</p> <p>1. 本類製劑之使用需符合下列條件(95/10/1、97/5/1、99/10/1)： (以下略)</p>	<p>1.2.2.2. Second generation antipsychotics (簡稱第二代抗精神病藥品，如 clozapine、olanzapine、risperidone、quetiapine、amisulpride、ziprasidone、aripiprazole、paliperidone 等)：(91/9/1、92/1/1、92/7/1、94/1/1、95/10/1、97/5/1)</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，並需符合下列條件(95/10/1、97/5/1)：</p>
<p>1.3.2.3. Topiramate (如 Topamax) (90/9/1、92/11/1、93/6/1、94/3/1、94/9/1、95/1/1、99/5/1、99/10/1)</p> <p>限下列病患使用：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助治療(add on therapy)或作為第二線之單一藥物治療。</li> <li>用於預防偏頭痛之治療 (94/3/1、94/9/1、95/1/1、99/5/1、99/10/1) (以下略)</li> </ol>	<p>1.3.2.3. Topiramate (如 Topamax) (90/9/1、92/11/1、93/6/1、94/3/1、94/9/1、95/1/1、99/5/1)</p> <p>限下列病患使用：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>限用於其他抗癲癇藥物無法有效控制之局部癲癇發作之輔助治療(add on therapy)或作為第二線之單一藥物治療。</li> <li>用於預防偏頭痛之治療(限許可證已核准適應症之藥品) (94/3/1、94/9/1、95/1/1、99/5/1)</li> </ol>
<p>1.3.3. 失智症治療藥品</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>限用於依 NINDS-ADRDA 或 DSM 或 ICD 標準診斷為阿滋海默氏症或帕金森氏症之失智症病患。</li> <li>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。</li> <li>需經事前審查核准後使用，第一次申請須檢附以下資料： <ol style="list-style-type: none"> <li>CT、MRI 或哈金斯氏量表 (Hachinski Ischemic Score) 三項其中之任一結果報告。</li> <li>CBC, VDRL, BUN, Creatinine, GOT, GPT, T4, TSH 檢驗。</li> <li>病歷摘要。</li> <li>MMSE 或 CDR 智能測驗報告。</li> </ol> </li> <li>依疾病別及嚴重度，另規定如下： <ol style="list-style-type: none"> <li>阿滋海默氏症之失智症 <p><u>由神經科或精神科醫師處方使用。</u></p> <p><u>I. 輕度至中度失智症：</u> <u>限使用 donepezil (如 Aricept), rivastigmine (如 Exelon) (90/10/1), galantamine (如 Reminyl) (92/1/1、95/6/1)：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>智能測驗結果為 MMSE 10~26 分或 CDR 1 級及 2 級之患者。</li> <li>使用前述三種藥品任一種後，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)</li> <li>使用後每一年需重新評估，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，則應停用此類藥品。(98/1/1、99/5/1)</li> </ol> <p><u>II. 中重度失智症：</u> <u>限使用 memantine (如 Witgen、Ebixa) (95/6/1、99/10/1)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>智能測驗結果為 <math>10 \leq \text{MMSE} \leq 14</math> 分或 CDR 2 級</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>	<p>1.3.3. 失智症治療藥品 donepezil(如 Aricept)；rivastigmine (如 Exelon) (90/10/1)；galantamine hydrobromide (如 Reminyl) (92/1/1)；memantine (如 Witgen、Ebixa) (95/6/1、99/5/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>使用下列藥物，須經神經科或精神科醫師依 NINDS-ADRDA 或 DSM 或 ICD 標準診斷為阿滋海默氏症或帕金森氏症之失智症病患，規定如下： <ol style="list-style-type: none"> <li>阿滋海默氏症失智症 <ol style="list-style-type: none"> <li>donepezil (如 Aricept), rivastigmine (如 Exelon capsules) (90/10/1), galantamine hydrobromide (如 Reminyl) (92/1/1、95/6/1)：</li> <li>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。</li> <li>使用前述三種藥品任一種後，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)</li> <li>限神經科或精神科醫師使用，使用後每一年需重新評估，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，則應停用此類藥品。(98/1/1、99/5/1)</li> </ol> </li> <li>memantine (如 Witgen、Ebixa) (95/6/1)： <p><u>i 限中度至中重度之失智症</u>(<math>10 \leq \text{MMSE} \leq 14</math> 分或 CDR 2 級)患者使用。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>曾使用過 donepezil, rivastigmine, galantamine 其中任一種藥品之患者，若不再適用上述其中任一藥物，且 MMSE 或 CDR 智能測驗達標準(<math>10 \leq \text{MMSE} \leq 14</math> 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。</li> </ol> </li> </ol> </li> </ol>

<p>之患者。</p> <p>ii. 曾使用過 donepezil, rivastigmine, galantamine 其中任一種藥品之患者，若不再適用上述其中任一藥物，且 MMSE 或 CDR 智能測驗達標準(<math>10 \leq \text{MMSE} \leq 14</math> 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。</p> <p>iii. 使用後每一年需重新評估，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，則應停用此類藥品。(98/1/1、99/5/1)</p> <p><u>III. 重度失智症：(99/10/1)</u>  <u>限使用 donepezil (如 Aricept)、memantine (如 Witgen、Ebixa)</u></p> <p><u>i. 智能測驗結果為 MMSE 5-9 分且 CDR 3 級之患者。</u></p> <p><u>ii. 臥床或無行動能力者不得使用。</u></p> <p><u>iii. 曾使用過 memantine, donepezil, rivastigmine, galantamine 而不再適用者，不得使用。</u></p> <p><u>iv. donepezil 及 memantine 二者不能併用。</u></p> <p><u>v. 使用後每一年需重新評估，追蹤 MMSE 智能測驗，如 MMSE 較起步治療時減少 2 分(不含)以上，則應停用此類藥品。</u></p> <p>(2) 帕金森氏症之失智症(99/5/1)  <u>限神經科醫師診斷及處方使用於輕度至中度之失智症。</u>  <u>限使用 rivastigmine (如 Exelon)</u></p> <p><u>I. 智能測驗結果為 MMSE 10~26 分或 CDR 1 級及 2 級之患者。</u></p> <p><u>II. 失智症發生於帕金森氏症診斷至少一年以後。</u></p> <p><u>III. 使用後每一年需重新評估，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，則應停用此類藥品。(99/5/1)</u></p> <p>備註：          起步治療定義：係指同組藥品第一次申請同意治療之評分</p>	<p>iii <u>限神經科或精神科醫師使用</u>，使用後每一年需重新評估，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，則應停用此類藥品。(98/1/1、99/5/1)</p> <p>(2). 帕金森氏症失智症(99/5/1)          I .rivastigmine(如 Exelon)          I 經神經科醫師診斷患帕金森氏症。</p> <p>ii. 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。</p> <p>iii. 失智症發生於帕金森氏症診斷至少一年以後。</p> <p>iv. 限神經科醫師使用，使用後每一年需重新評估，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，則應停用此類藥品。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 需經事前審查核准後使用，第一次申請需檢附以下資料：</p> <p>(1) CT、MRI 或哈金斯氏量表 (Hachinski Ischemic Scale) 三項其中之任一結果報告。</p> <p>(2) CBC, VDRL, BUN, Creatinine, GOT, GPT, T4, TSH 檢驗。</p> <p>(3) 病歷摘要。</p> <p>(4) MMSE 或 CDR 智能測驗報告。</p> <p>備註：          起步治療定義：係指同組藥品第一次申請同意治療之評分</p>
---	--

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

修正後給付規定	原給付規定
2.1.3. Tirofiban hydrochloride (如 Aggrastat)：(91/2/1、 <a href="#">99/10/1</a> ) 1. 限不穩定型心絞痛，對傳統療法無反應者，已預定施行經冠狀動脈成形術之不穩定狹心症時，作為 heparin 的輔助療法，或非 Q 波之心肌梗塞之病患使用。 2. 急性 Q 波心肌梗塞於症狀發生十二小時內，於執行 PTCA 時得併用 tirofiban。	2.1.3. Tirofiban hydrochloride (如 Aggrastat)：(91/2/1) 1. 限下列病患使用： (1) 不穩定型心絞痛（其定義為：缺血性心絞痛合併心電圖兩個導程 ST 節段改變 1mm（0.1mv）以上，及血液動力學【hemodynamics】有變化者）之病患，對傳統療法無反應者，或非 Q 波之心肌梗塞之病患。 (2) 急性 Q 波心肌梗塞於症狀發生十二小時內，於執行 PTCA 時得併用 tirofiban。 2. 使用以不超過連續四十八小時，劑量 37.5mg 為原則。 3. 申報費用時需由醫療機構詳細填具申報表（如附表十二）。

## 第 3 章 代謝及營養劑 Metabolic &amp; nutrient agents

修正後給付規定	原給付規定
3.3.6 "Baxter" Extraneal Peritoneal Dialysis Solution With 7.5% Icodextrin (93/12/1) (96/1/1) (99/9/1) 1. 限下列病患使用： (1) high transporters 及 <a href="#">high average transporters</a> 病患，用於每天長留置期。(99/9/1) (2) 脫水衰竭病患及臨界脫水衰竭邊緣之病患，即病患： (以下略)	3.3.6 "Baxter" Extraneal Peritoneal Dialysis Solution With 7.5% Icodextrin (93/12/1) (96/1/1) 1. 限下列病患使用： (1) high transporters 病患，用於每天長留置期。 (2) 脫水衰竭病患及臨界脫水衰竭邊緣之病患，即病患： (以下略)

## 第 5 章 激素及影響內分泌機轉藥物 Hormones &amp; drugs affecting hormonal mechanism

修正後給付規定	原給付規定
5.5.1. Gn-RH analogue (如 Buserelin；Goserelin；Leuprorelin；Triptorelin；Nafarelin(acetate)等製劑) (92/1/1、93/4/1、95/4/1、98/5/1、99/2/1、99/10/1) 1. 本類藥品限用於前列腺癌、中樞性早熟、子宮內膜異位症及停經前(或更年期前)之嚴重乳癌病例。(85/1/1) (98/5/1) 2. <a href="#">本類製劑用於中樞性早熟、乳癌及子宮內膜異位症病例需經事前審查核准後依下列規範使用(98/5/1、99/10/1)：</a> (以下略)	5.5.1. Gn-RH analogue (如 Buserelin；Goserelin；Leuprorelin；Triptorelin；Nafarelin(acetate)等製劑) (92/1/1、93/4/1、95/4/1、98/5/1、99/2/1) 1. 本類藥品限用於前列腺癌、中樞性早熟、子宮內膜異位症及停經前(或更年期前)之嚴重乳癌病例。(85/1/1) (98/5/1) 2. 本類製劑用於中樞性早熟、乳癌及子宮內膜異位症病例 <a href="#">應以衛生署已許可適應症之藥品為限，且需經事前審查核准後依下列規範使用(98/5/1)：</a>

## 第 8 章 免疫製劑 Immunologic agents

修正後給付規定	原給付規定
<p>8.2.3.2. Interferon beta-1b (如 Betaferon 8MIU)：(92/3/1、92/12/1、93/3/1、97/8/1、<u>99/10/1</u>)</p> <p>限用於：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.降低反覆發作型多發性硬化症的發作頻率及嚴重度。</li> <li>2.降低續發型多發性硬化症的發作頻率及嚴重度。</li> <li>3.<u>發生單一臨床症狀 (Clinically Isolated Syndrome) 疑似多發性硬化症的病患。使用時需符合下列規定：<u>(99/10/1)</u></u> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) <u>需經事前審查核准後使用。</u></li> <li>(2) <u>限神經科醫師申請使用，申請時必須附病歷及具 2 個以上 MS-like 病灶點之 MRI 影像，以確認符合 Clinical Isolated Syndrome (CIS)。</u></li> </ol> </li> </ol>	<p>8.2.3.2. Interferon beta-1b (如 Betaferon 8MIU)：(92/3/1、92/12/1、93/3/1、97/8/1)</p> <p>限用於：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.降低反覆發作型多發性硬化症的發作頻率及嚴重度。</li> <li>2.降低續發型多發性硬化症的發作頻率及嚴重度。</li> </ol>

## 第 9 章 抗癌藥物 Antineoplastics

修正後給付規定	原給付規定
<p>9.4.Gemcitabine (如 Gemzar) (92/12/1、93/8/1、94/10/1、96/5/1、99/10/1)</p> <p>限用於</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.(略)</li> <li>2.(略)</li> <li>3.(略)</li> <li>4.<u>用於曾經使用含鉑類藥物 (platinum-based) 治療後復發且間隔至少 6 個月之卵巢癌，作為第二線治療。<u>(96/5/1、99/10/1)</u></u></li> </ol>	<p>9.4.Gemcitabine (如 Gemzar) (92/12/1、93/8/1、94/10/1、96/5/1)</p> <p>限用於</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.(略)</li> <li>2.(略)</li> <li>3.(略)</li> <li>4.用於曾經使用含鉑類藥物 (platinum-based) 治療後復發且間隔至少 6 個月之卵巢癌，作為第二線治療，<u>且限行政院衛生署許可證已核准適應症之藥品。</u> (96/5/1)</li> </ol>
<p>9.11.Tegafur 成分製劑：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.限轉移性胃癌、轉移性直腸癌、轉移性結腸癌、轉移性乳癌之病患使用 (89/10/1、97/12/1)。</li> <li>2.<u>頭頸部鱗狀上皮癌(93/4/1、98/3/1、99/10/1)。</u></li> <li>3.<u>與 cisplatin 併用治療轉移及末期肺癌。</u></li> <li>4.<u>直腸癌、結腸癌第 II、III 期患者之術後輔助性治療，且使用期限不得超過 2 年(94/10/1、97/12/1)</u></li> </ol>	<p>9.11.Tegafur 成分製劑：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.限轉移性胃癌、轉移性直腸癌、轉移性結腸癌、轉移性乳癌之病患使用 (89/10/1、97/12/1)。</li> <li>2.<u>以下疾病限行政院衛生署許可證已核准適應症之藥品 (93/4/1、98/3/1)。</u> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)頭頸部鱗狀上皮癌。</li> <li>(2)與 cisplatin 併用治療轉移及末期肺癌。</li> </ol> </li> <li>3.直腸癌、結腸癌第 II、III 期患者之術後輔助性治療，且使用期限不得超過 2 年(94/10/1、97/12/1)</li> </ol>
<p>9.14.Doxorubicin hydrochloride liposome injection (如 Lipo-Dox、Caelyx)：(91/3/1、93/8/1、93/11/1、99/10/1) <u>限用於下列適應症：<u>(99/10/1)</u></u> (以下略)</p>	<p>9.14.Doxorubicin hydrochloride liposome injection (如 Lipo-Dox、Caelyx)：(91/3/1、93/8/1、93/11/1) 限用於 <u>行政院衛生署核准之</u> 下列適應症：</p>

<p>9.18.Trastuzumab (如 Herceptin)：(91/4/1、93/8/1、95/2/1、99/1/1、99/8/1、<u>99/10/1</u>) 附表七之一</p> <p>1. 早期乳癌(99/1/1、99/8/1、<u>99/10/1</u>)</p> <p>(1) 經外科手術、化學療法(術前輔助治療或輔助治療)治療後，具 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)，且具腋下淋巴結轉移<u>但無遠處臟器轉移</u>之早期乳癌患者，作為輔助性治療用藥。<u>(99/10/1)</u></p> <p>(2) 使用至多以一年為限。(99/8/1)</p> <p>2. 轉移性乳癌</p> <p>(1) 單獨使用於治療腫瘤細胞上有 HER2 過度表現 (IHC 3+或 FISH+)，曾接受過一次以上化學治療之轉移性乳癌病人。(91/4/1、99/1/1)</p> <p>(2) 與 paclitaxel 或 docetaxel 併用，使用於未曾接受過化學治療之轉移性乳癌病患，且為 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)者。(93/8/1、95/2/1、99/1/1)</p> <p>(3) 轉移性乳癌且 HER2 過度表現之病人，僅限先前未使用過本藥品者方可使用。(99/1/1)</p> <p>3.經事前審查核准後使用。</p>	<p>9.18. Trastuzumab (如 Herceptin)：(91/4/1、93/8/1、95/2/1、99/1/1、99/8/1) 附表七之一</p> <p>1. 早期乳癌(99/1/1、99/8/1)</p> <p>(1) 經外科手術、化學療法(術前輔助治療或輔助治療)治療後，具 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)，且腋下淋巴結轉移之早期乳癌患者，作為輔助性治療用藥。</p> <p>(2) 使用至多以一年為限。(99/8/1)</p> <p>2. 轉移性乳癌</p> <p>(1) 單獨使用於治療腫瘤細胞上有 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)，曾接受過一次以上化學治療之轉移性乳癌病人。(91/4/1、99/1/1)</p> <p>(2) 與 paclitaxel 或 docetaxel 併用，使用於未曾接受過化學治療之轉移性乳癌病患，且為 HER2 過度表現(IHC 3+或 FISH+)者。(93/8/1、95/2/1、99/1/1)</p> <p>(3) 轉移性乳癌且 HER2 過度表現之病人，僅限先前未使用過本藥品者方可使用。(99/1/1)</p> <p>3.經事前審查核准後使用。</p>
--	--

### 第 10 章 抗微生物劑 Antimicrobial agents

新修正給付規定	原給付規定
<p>10.6.3.2.Itraconazole注射劑(如Sporanox inj)：(96/6/1、96/8/1、99/10/1)</p> <p>1. (略)</p> <p>2. (略)</p> <p>3. <u>因病情需要，經感染症專科醫師會診確認需要使用者(申報費用時需檢附會診紀錄及相關之病歷資料)。(96/8/1、99/10/1)</u></p>	<p>10.6.3.2.Itraconazole注射劑(如Sporanox inj)：(96/6/1、96/8/1)</p> <p>1. (略)</p> <p>2. (略)</p> <p>3. <u>符合行政院衛生署核准之適應症</u>，因病情需要，經感染症專科醫師會診確認需要使用者(申報費用時需檢附會診紀錄及相關之病歷資料)。(96/8/1)</p>
<p>10.6.6. Caspofungin Injection劑型(如Cancidas Injection 50mg)：(92/8/1、94/1/1、96/7/1、99/10/1)</p> <p>限符合下列規定之一：</p> <p>1. 限用於其他黴菌藥物治療無效或有嚴重副作用之侵入性麴菌症、侵入性念珠菌感染症之第二線用藥。</p> <p><u>2.經感染症專科醫師認定需使用者，惟治療食道念珠菌感染限用於 fluconazole 無效或有嚴重副作用者。(99/10/1)</u></p>	<p>10.6.6. Caspofungin Injection劑型(如Cancidas Injection 50mg)：(92/8/1、94/1/1、96/7/1)</p> <p>限符合下列規定之一：</p> <p>1. 限用於其他黴菌藥物治療無效或有嚴重副作用之侵入性麴菌症、侵入性念珠菌感染症之第二線用藥。</p> <p>2. <u>符合衛生署之適應症範圍</u>且經感染症專科醫師認定需使用者，惟治療食道念珠菌感染限用於 fluconazole 無效或有嚴重副作用者。</p>

備註：藍色劃線部份為新修訂之規定。

## 藥物安全資訊—全國藥物不良反應中心公告

### 1. 食品藥物管理局提醒醫療人員使用tigecycline 成分藥品之用藥安全資訊(09/08)

美國FDA 近期發布tigecycline 成分藥品（藥品名稱：Tygacil; 中文名稱：老虎黴素凍晶注射劑50毫克）之安全資訊，依據臨床試驗所得結果，顯示使用tigecycline 成分藥品，相較於其他抗感染藥品，有增加病患死亡之風險。美國FDA 已對tigecycline 成分藥品（藥品名稱Tygacil）進行仿單修訂，在警語與注意事項、不良反應等部分加註增加死亡之風險的相關資訊。美國FDA提醒醫療人員，臨床試驗結果顯示，當使用此藥時，最大的死亡風險發生於因接受呼吸器治療導致肺炎感染之住院病人，惟此藥並未核准使用於此用途。此外對於嚴重感染之病患，儘可能使用其他藥品替代tigecycline 成分藥品。

### 2. 食品藥物管理局提醒醫師，應儘量避免使用含 Gadolinium 成分顯影劑於患有嚴重腎臟疾病之病人(09/10)

美國食品藥物管理局近日發布含gadolinium成分顯影劑之用藥安全資訊，由於患有嚴重腎臟疾病之病人使用含gadolinium 成分顯影劑時，可能產生罕見嚴重之系統性腎臟纖維化病變（Nephrogenic Systemic Fibrosis；NSF）。因此，美國食品藥物管理局要求含該成分顯影劑仿單刊載相關警語，提醒醫師使用含該成分顯影劑前，應評估病患之腎功能狀況，有急性腎損傷（Acute Kidney Injury；AKI）或慢性嚴重腎臟疾患者（腎絲球過濾率 $<30$  mL/min/1.73m<sup>2</sup>），應儘量避免使用該成分顯影劑。

經查，衛生署核准含gadolinium 成分之藥品許可證共有12張作為診斷用核磁共振掃瞄（MRI）或核磁共振血管顯影（MRA）之顯影劑。相關品項可參照全國藥物不良反應中心通報（<http://adr.doh.gov.tw/manage/Data/B01/628.pdf>）。

### 3. 食品藥物管理局提醒醫師，衛生署並未核准Avastin®藥品治療黃斑性病變之適應症(0915)

依據國內媒體報導，有醫師未依藥品許可證所載之適應症，使用Avastin®(bevacizumab) 癌症標靶藥品治療眼睛黃斑部病變，導治病患出現中風及失明等不良反應。另有外電報導，大陸發生疑似使用該藥品治療黃斑部病變，導致約70~80名病人出現眼睛疼痛現象，其中有55人失明。食品藥物管理局提醒醫師，衛生署核准Avastin®藥品作為癌症標靶藥品，並未核准治療黃斑部病變之適應症。食品藥物管理局將發函中華民國眼科醫學會等相關醫學會，提醒醫師需注意核准適應症外使用該藥品之風險。食品藥物管理局再次提醒醫師，如經專業判斷，有必要處方核准適應症外使用藥品時，須格外注意利益及風險之評估，且須據實告知病患可能之風險，以及其所產生之藥害將無法獲得藥害救濟給付。

### 4. 食品藥物管理局說明sibutramine成分藥品之風險效益評估情形(0917)

用於體重控制支持療法之sibutramine 成分藥品使用風險效益備受各國衛生主管機關關注。歐盟於今（2010）年1月建議各會員國暫停販售，目前各會員國均採暫停販售措施，尚未有任何國家要求該藥品下市。美國FDA則於9月15日 召開專家委員會討論，建議下市與維持上市之投票結果為8：8，目前美國FDA尚未作出最後之決議。

食品藥物管理局在參考藥物安全評估委員會建議，並考量國內減重藥物之供應情形、國人用藥行為等因素，同時參酌歐、美國家之目前管理規定後，做出下列決策：

- (1) 要求持有 sibutramine 成分藥品許可證之藥商，必須於 1 個月內提出「風險評估暨藥品管控計畫書」，供衛生署評估是否准許其繼續販售。
- (2) 為保障病患使用安全，含 sibutramine 成分藥品，必須在醫師充份監控病人情形下始得使用，藥局藥師則需確實依據醫師處方箋調劑本藥品，並與醫師保持良好溝通管道，協助監控病人有無不良反應情形。食品藥物管理局將與地方衛生局將加強查核，一旦發現藥局未依醫師處方調劑或擅自販賣該類藥品，將依藥事法處罰。
- (3) 要求醫院或診所醫師處方該成分藥品時，應審慎評估病人之風險效益後，必須依適應症「體重控制計畫之支持療法-BMI 大於或等於 30kg/m<sup>2</sup> 的營養型肥胖病人；BMI 大於或等於 27kg/m<sup>2</sup> 併有第二型糖尿病、高血脂等危險因子的營養型體重過重病人」確實使用。處方本藥品時，應告知病人可能的副作用並嚴密監控病人用藥後之情形。

食品藥物管理局特別呼籲，良好的體重控制應該是維持健康飲食與規律運動習慣而非依靠藥物，請過胖而需治療的病患，務必與醫師充分討論後再服藥，千萬不可自行服用來路不明的藥物。

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://tsgh\\_www/ap/medicine\\_new/adr/adr.asp](http://tsgh_www/ap/medicine_new/adr/adr.asp)

## 本院藥物諮詢案例宣導

### ♠ CASE No.990801—

Q：ALL-RIGHT CALCIUM SUSP 180 ML 糖尿病病人可否服用？

A：All-Right 每西西含 Sucrose 65 毫克，Sorbitol (70%)249.9 毫克，平日建議每日服用一次，隨餐服用 10 西西，經換算每 10 西西 ALL-RIGHT CALCIUM SUSP 約含 650 毫克的 Sucrose。一般人每餐食用 Sucrose 量為 4 份，每份 Sucrose 為 15 克，糖尿病患者則建議每餐食用 2-3 份，控制糖份攝取量，因此目前處方所開立的劑量遠小於建議量，故糖尿病病人應可使用這項產品。

### ♠ CASE No.990802—

Q：實習醫師賴醫師詢問：病人自述對 PYRINE 過敏，請問那是什麼藥？此外病人說自己對長效的普拿疼會過敏(外面藥局的藥師說)，對一般的普拿疼則不會。病人目前正住院中，準備開刀。

A：PYRINE 是一類已經幾乎不用的 NSAIDs，也是過去一些比較資深的醫師對 NSAIDs 的通稱，對此類藥過敏者或是對任一 NSAIDs 過敏者，通常其他 NSAIDs 或是 aspirin 都是禁忌使用，尤其病人當初發生的是蕁麻疹，氣喘等症狀，建議病人改用非 NSAIDs 類的止痛藥如 tramadol 等。至於病人主訴對長效的普拿疼會過敏，經查詢衛生署許可證網站，台灣目前長效與普拿疼相同成份的品項有 FUCOLE-TP EXTENDED RELEASE TABLET 650MG，初推測病人可能是對賦型劑過敏。但不管如何，因為病人過去曾有藥物過敏紀錄，所以使用任何藥品都要小心選用及追蹤。

♠ CASE No.990803—

Q：醫師開立 CLINDAMYCIN CAP 300MG 每日 4 次每次一顆，吞完後都會有吞嚥困難及喉嚨不適，感覺很痛苦且持續 2 小時，是藥物的問題嗎?(病人前些日子有食道潰瘍的診斷)

A：CLINDAMYCIN 之副作用中包括食道炎，臨床上抗生素和非類固醇消炎止痛藥物都有機會造成食道炎，此藥對食道黏膜有刺激性，因此服用時需配以 250 西西的水服用，且服用後 30 分鐘不可躺下休息，要保持上半身直立狀態減少藥品與食道黏膜直接接觸或黏附的機會。故服用此藥時須特別注意服藥的方式，減少食道炎發生機會。

♠ CASE No.990804—

Q：MOPRIDE FC TAB 5 MG (MOSAPRIDE)帕金森氏症病人是否可以服用?

A：MOPRIDE FC TAB 5 MG (MOSAPRIDE)為 5HT4-antagonist，即血清張力素接受器阻斷劑，與傳統上所使用的多巴胺拮抗之促胃腸道蠕動的藥物不同，是可以用於罹患帕金森氏疾病的病人，但對於有心臟病史包括傳導異常、心衰竭或心律不整者則須小心使用。

♠ CASE No.990805—

Q：WELLBUTRIN SR TAB 150 MG & ABILIFY TAB 10MG (OTSUKA)是否會引起眼睛看不見的問題? 病人現在抱怨有此狀況

A：經查兩藥皆會引起視力模糊 (Blurred vision)的問題，發生率分別為 WELLBUTRIN 2% 至 3%，而 ABILIFY 為 3% 至 8%，但其中 WELLBUTRIN SR TAB 150 MG 同時也有造成弱視(Amblyopia)的可能，發生率為 2%，建議病人先行做視力檢查並與精神科醫師討論，決定是否繼續治療或更換其他適合的藥物。

用藥安全系列報導—慢性病患者於手術中之藥物使用評估策略概論

**前言：**臨床上一旦決定手術時，除須積極了解病人的病、生理狀況，確保病人手術的可行性外，病人平日用藥史也是一重要不可忽略的評估項目之一，尤其是長期慢性使用的藥物。依某文獻報告，約 50% 的病人於手術期間，仍會持續使用平日所使用的藥物，尤其是本身有慢性病的患者，然這些藥物是否於術中繼續使用，就目前少數研究的結果並無明確的證據可提出說明，本篇引用 UpToDate 實證資料庫中結合專家意見及臨床經驗和理論基礎之回顧性文獻，就其中幾類不同藥物包括心血管藥物、胃腸用藥、肺部用藥、影響內分泌藥物，以表列方式提出說明，供臨床人員參考。

個別藥物使用注意事項			
心血管用藥			
藥品分類	臨床考量	手術及短期 NPO 狀態時之建議策略	手術及延長 NPO 狀態時之建議策略
β-blockers	突然停藥可能導致高血壓，心搏過速，心肌缺血。手術開始使用可以防止有高危險性心疾病病人於術後發生心肌梗塞的風險，但中風的風險上相對提高；然其它族群患者不建議於手術初始時使用 beta blockers	持續治療，含手術當日。	持續治療直至手術當日，於 NPO 期間以 IV labetalol 替代。
α <sub>2</sub> agonists	突然停止使用可能會導致極端的高血壓和心肌梗塞	持續治療，含手術當日。	持續治療直至手術當日，於 NPO 期間以其它藥物替代。
Calcium channel blockers	在引起出血危險上，目前仍有爭議	持續治療，含手術當日。	持續治療直至手術當日，除非病人手術期間有高血壓或心律不整的問題，否則不須以同類型之 IV 劑型藥物替換。
ACEI and ARB	持續使用可能會導致低血壓	若治療之適應症為高血壓，則持續治療直至手術當日。若適應症為心臟衰竭或本身基礎血壓並不高，則建議手術當日停用。	同短期 NPO 的建議，然手術期間，必要時也可替換其它同類之 IV 劑型藥物使用。
Diuretics	持續使用可能會導致低血容積和低血壓	持續治療，含手術當日，但停止投予早晨的劑量。	同短期 NPO 的建議，然手術期間，必要時也可替換其它同類之 IV 劑型藥物使用。
Statins	持續使用可能會增加肌病變的危險，但同時也可提供心血管保護的作用。	持續使用 statins。	持續治療直至手術當日。

藥品分類	臨床考量	手術及短期 NPO 狀態時之建議策略	手術及延長 NPO 狀態時之建議策略
Non-statin lipid-lowering agents	Niacin and fibric acid 衍生物可能會造成橫紋肌溶解症，Bile acid sequestrants 會干擾其它藥物的吸收。	手術前一日停止使用	手術前一日停止使用，於可進食時恢復使用。
<b>胃腸用藥</b>			
H2 blockers	沒有已知的不利影響	持續治療，含手術當日。	同短期 NPO 的建議，然手術期間，可替換其它同類之 IV 劑型藥物使用。
氫離子幫浦抑制劑	沒有已知的不利影響	持續治療，含手術當日。	同短期 NPO 的建議，然手術期間，可替換成 H2 IV 劑型藥物使用。
吸入性氣管擴張劑 (beta agonists and anticholinergics)	沒有已知的不利影響	持續治療，含手術當日。	同短期 NPO 的建議，然手術期間，病人無法自行使用口腔劑型，可替換成其它霧化劑型使用。
Theophylline	沒有已知的不利影響，但須了解此藥物特性屬治療指數較窄的藥物。	持續治療制手術前一日，於手術前一晚停止使用。	同短期 NPO 的建議，於病患可進食時恢復使用。然手術期間，可替換其它霧化或吸入型的 beta agonist 或 anticholinergics
Leukotriene inhibitors	沒有已知的不利影響	持續治療，含手術當日。	同短期 NPO 的建議並於病患可進食時恢復使用。
<b>影響內分泌用藥</b>			
口服避孕藥	持續使用可能會增加靜脈栓塞的危險。停止使用則可能導致意外懷孕。	對於分屬於發生靜脈栓塞是低中度風險的病患，持續使用至手術當日，分屬於高度產生栓塞風險的病患，則建議於術前 4 至 6 星期開始停止使用。建議採取其它避孕方式。	同短期 NPO 的建議。
荷爾蒙替代療法	持續使用可能會增加靜脈栓塞的危險。	對於分屬於發生靜脈栓塞是低中度風險的病患，持續使用至手術當日，分屬於高度產生栓塞風險的病患，則建議於術前 4 至 6 星期開始停止使用。	同短期 NPO 的建議，於病患可進食時恢復使用。
選擇性雌激素受體調節劑(Selective estrogen receptor modulators , SERM )	持續使用可能會增加靜脈栓塞的危險。	對於分屬於發生靜脈栓塞是低風險的病患，持續使用至手術當日，分屬於中高度產生栓塞風險的病患，則建議於術前 4 至 6 星期開始停止使用。若 SERMs 使用之適應症為乳癌，則須諮詢血液腫瘤科醫科師。	同短期 NPO 的建議。

藥品分類	臨床考量	手術及短期 NPO 狀態時之建議策略	手術及延長 NPO 狀態時之建議策略
口服降血糖藥物及胰島素	細節請參照 UpToDate：Management of diabetes mellitus in the acute care setting	細節請參照 UpToDate：Management of diabetes mellitus in the acute care setting	細節請參照 UpToDate：Management of diabetes mellitus in the acute care setting
glucocorticoids	長期使用類固醇會導致 HPA 軸受抑制，甚或影響傷口癒合、皮膚或表皮血管脆弱等。除此之外，骨折、感染及胃腸道出血風險相對增加。	細節請參照 UpToDate：The surgical patient taking glucocorticoids	細節請參照 UpToDate：The surgical patient taking glucocorticoids
<b>影響凝血機轉之藥物</b>			
Aspirin 和 dipyridamole	於手術期間持續使用可能會造成出血，然停止使用會增加血管併發症的風險。	若病人分屬於高度發生血管併發症患者且評估手術間之出血發生率不高，建議持續使用。當進行 CNS 手術時，因其易產生災難性的出血問題，建議手術期間停止使用相關藥物使用，一旦決定停止藥物使用，須於術前 7 至 10 天停止 Aspirin 使用，而 dipyridamole 則須於術前至少 2 天停用。	於病患可進食時恢復使用。
Thienopyridines (clopidogrel, 或 ticlopidine)	通常於放完支架後使用，如於手術期間持續使用，可能會造成出血併發症。	理想上，應盡量延遲非緊急手術執行的時間，直到藥物對體內血小板產生完全抑制的效果解除，若使用於預防中風，則應於術前 7 至 10 天停止使用。	於病患可進食時恢復使用。
Warfarin	於手術期間持續使用可能會造成出血，然停止使用會增加血管栓塞的風險。	細節請參照 UpToDate：Management of anticoagulation before and after elective surgery	細節請參照 UpToDate：Management of anticoagulation before and after elective surgery
<b>精神科藥物</b>			
三環抗憂鬱劑	持續使用也許會增加心律不整發生的機會突然停藥可能會導致失眠、噁心、頭痛、流涎和流汗增加。	平日高劑量使用之患者建議手術期間繼續使用；低劑量使用之病人和手術期間曾發生過心律不整者應於數前 7 天即停止使用。	於病患可進食時恢復使用。
血清素再吸收抑制劑	流血之危險性增加	進行高危險性手術如 CNS 手術時，建議於術前 3 星期開始停藥	於病患可進食時恢復使用。
單胺氧化酶抑制劑	如果持續使用，會影響手術期間所使用的類交感神經性藥物如 ephedrine，可能造成嚴重高血壓；若手術期間併用藥物如 meperidine 或 dextromethorphan 可能會造成 serotonin syndrome。	須諮詢麻醉科醫師，若決定停止藥物使用，則須於術前 2 星期停止。	於病患可進食時恢復使用。

藥品分類	臨床考量	手術及短期 NPO 狀態時之建議策略	手術及延長 NPO 狀態時之建議策略
Lithium	持續使用可能會延長肌肉鬆弛的效果，和因腎臟濃縮能力受損，可能會造成血容量減少和高血鈉。	持續治療，含手術當天須嚴密監測電解質。	於病患可進食時恢復使用。
Valproic acid	沒有已知的副作用。	持續治療，含手術當天	同短期 NPO 的建議，於病患可進食時恢復使用。
Antipsychotics	有些藥物與 QT interval 延長有關，少數可能會造成低血壓和心律不整，然目前並無相關資料說明。	高危險性精神病患者，建議持續使用	持續治療。可使用注射劑型的 haloperidol 和 ziprasidone 替代使用。若 NPO 時間延長，則可諮詢精神科醫師，考慮於術前投予 depot formulations(如 haloperidol decanoate)
Benzodiazepines	突然停藥可能會造成焦躁、高血壓、瞻妄和癲癇發生。	持續治療，含手術當天	同短期 NPO 的建議。若 NPO 時間延長可以 diazepam IV 劑型替代。
Buspirone	沒有已知的副作用。	持續治療，含手術當天	同短期 NPO 的建議。若 NPO 時間延長無類似藥品替代，但可考慮以 diazepam IV 劑型替代。
<b>神經性藥物</b>			
Antiepileptics	沒有已知的副作用。	持續治療，含手術當天。 若病患之癲癇難以控制可改以注射 phenytoin 或 phenobarbital 替代。	同短期 NPO 的建議。若 NPO 時間延長，可以 phenytoin 或 phenobarbital IV 劑型替代。
Levodopa/Carbidopa	Levodopa 代謝後所形成的 dopamine 可能會造成心律不整、低血壓或高血壓。	持續治療至手術前一天晚上，並於手術當天停用。	同短期 NPO 的建議，於病患可進食時恢復使用。
Dopamine agonists (DAs)(Bromocriptine, pramipexole, 和 ropirinoles)	直接刺激 dopamine receptors 可能會造成心律不整、低血壓或高血壓。	持續治療至手術前一天晚上，且離手術前至少 12 小時停用 DAs	同短期 NPO 的建議，於病患可進食時恢復使用。
Selegiline (selective MAO inhibitor)	使用帕金森氏症所使用的一般劑量，於食用富含 tyramine 食物時，並不會引起高血壓問題	手術前一天晚上暫停使用。	同短期 NPO 的建議，於病患可進食時恢復使用。
Pyridostigmine	可能會造成蕁毒作用	持續使用至手術前一天晚上，並將平日使用的長效品項，更換成短效品項 當血行動力穩定，則以原有的一半劑量，重新開始治療。	同短期 NPO 的建議。

藥品分類	臨床考量	手術及短期 NPO 狀態時之建議策略	手術及延長 NPO 狀態時之建議策略
<b>疼痛藥物</b>			
Opioids	突然停藥可引起打哈欠，腹部絞痛，噁心，嘔吐，腹瀉，失眠，焦慮和流涎。	持續治療，含手術當天。	同短期 NPO 的建議，若 NPO 時間延長，可以貼片外用劑型替代。
Tramadol	癲癇發作或發生交互作用	以其他類止痛藥物替代	同短期 NPO 的建議，於病患可進食時恢復使用。
<b>風濕病相關藥物</b>			
非類固醇類消炎止痛藥物	持續使用可能會造成出血	術前 3 天停止使用	於病患可進食時恢復使用。
Methotrexate	可能會有骨髓抑制的危險	持續治療，含手術當天。腎功能不佳之患者，須於術前 2 星期停止使用。	同短期 NPO 的建議，於病患可進食時恢復使用。
Sulfasalazine and azathioprine	可能會有骨髓抑制的危險	須於術前 1 星期停止使用。	同短期 NPO 的建議，於病患可進食時恢復使用。
Leflunomide	可能會有骨髓抑制的危險	須於術前 2 星期停止使用。	同短期 NPO 的建議，於病患可進食時恢復使用。
Hydroxychloroquine	較少不良反應	持續治療，含手術當天。	同短期 NPO 的建議，於病患可進食時恢復使用。
Biologic response modifiers (etanercept, infliximab, anakinra, rituximab, adalimumab)	增加感染的危險	須於術前 1-2 星期停止使用。於術後 1-2 星期恢復使用。	同短期 NPO 的建議。
Agents used in gout (colchicine, allopurinol, probenecid)	allopurinol 和 probenecid 突然停止使用可能會造成急性痛風，且 probenecid 可能會與手術期間的藥物產生交互作用。	持續治療至手術前一天晚上，並暫停當天早上的劑量。	同短期 NPO 的建議。於病患可進食時恢復使用。若於術後有急性痛風發作，可以投予 ketorolac 和類固醇來治療。

**參考資料：**

1. UpToDate. Perioperative medication management.