

三總藥訊

一百年1月號(12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、
簡志豪、葉爵榮

藥品異動資訊.....	p. 1
全民健康保險藥品給付規定修正 (100 年 01 月 1 日生效)	p. 9
藥物諮詢案例宣導(No.991101-No.991104).....	p.11
用藥安全系列報導_制酸劑與藥品交互作用之實證.....	p.12

藥品異動清單 9911-9912

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
991227	ESPERAN TAB 10 MG	005ESP01	刪除		
991224	ENBREL INJ 25 MG (&)	005ENB01	刪除	ENBREL PRE-FILLED SYRINGE INJ 25 MG (***) (&)	005ENB02
991222	NOVOSEVEN INJ 1.2 MG (60 KIU)	005NOV07	停產		
991211	EMADINE OPH SOLN 0.05% 5ML	005EMA01	刪除		
991211	EUGLUCON TAB 5MG (***)	005EUG01	刪除		

新進藥品清單(按藥品建檔日期由近至遠排列) 9911-9912

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
CATILON TAB 40 MG	005CAT03 A049193100	OTILONIUM BROMIDE	腸躁症腹痛症狀之緩解。	4.34	
ENBREL PRE-FILLED SYRINGE INJ 25 MG (***) (&)	005ENB02 K000851240	ETANERCEPT	適用於對疾病緩解型抗風濕性藥物(即 DMARDs, 包括 methotrexate)無適當療效之成人活動性類風濕性關節炎。也適用於先前未使用 methotrexate 治療之成人中度至	4275.00	註 1

			<p>重度活動性類風濕關節炎。這些病人的 X 光檢查顯示，本品可以建緩疾病造成的關節結構性受損。</p> <p>亦適用於 methotrexate 治療無效或無法耐受的 4 歲以上兒童及青少年的活動性多關節幼年型慢性關節炎。尚未對 4 歲以下的兒童進行試驗。</p> <p>適用於對疾病緩解型抗風濕性藥物無療效之成人活動性與進行性乾癱性關節炎。</p> <p>治療活動性僵直性擠椎炎。</p> <p>適用於對其他全身性治療(包括 cyclosporine、methotrexate 或光化療法(PUVA))無效、有禁忌或無法耐受之中度至重度乾癱成人患者。</p> <p>適用於對其他全身性治療或光化療法無法有效控制或無法耐受之 8 歲以上兒童及青少年的重度乾癱。</p>		
ERAXIS INJ 100 MG	005ERA01 B024758255	ANIDULAFUNGIN	治療非白血球低下之成人念珠菌血症，念珠菌腹膜炎及念珠菌腹腔內膿瘍。	3924.00	註 2
E-Z-PAQUE	007EZP01	BARIUM SULFATE	消化道上部之 X-光顯像劑	—	註 3
DUOTRAV EYE DROPS 2.5 ML	005DUO01 B024766414	TIMOLOL MALEATE; TRAVOPROST	對乙型阻斷劑或前列腺素類似物眼用製劑治療反應不佳的隅角開放性青光眼或高眼壓患者，用以降低其眼內壓。	751.00	註 4
AMARYL M TAB 2 MG/500 MG (***)	005AMA03 B024876100	GLIMEPIRIDE ; METFORMIN HCL	治療以 glimepiride 或 metformin 單一藥物療法仍無法達到適當的血糖控制之第二型糖尿病患者，作為飲食和運動之外的輔助。不適合作第一線治療。	7.80	
AMIPAREN INJ 10% 400 ML	005AMI20 A045310271	AMINO ACID	低蛋白血症、低營養狀態、手術前後等的氨基酸補給。	249.00	
BD INSULIN SYRINGE WITH NEEDLE 0.3 CC 31G/8MM	0051BD03 NCS030510NBD	XX	"必帝"胰島素專用塑膠注射針筒附針 0.3mL，31G*8mm	4.30	註 5

備註 (健保給付規定及其他)：

註 1

8.2.4. Etanercept (如 Enbrel); adalimumab (如 Humira Solution for Injection, vial 及 Humira Solution for Injection, Pre-Filled Syringe) : (92/3/1、93/8/1、93/9/1、94/3/1、98/3/1、98/8/1、98/11/1、99/1/1)

8.2.4.1 Etanercept (如 Enbrel) (94/3/1)兒童治療部分

- 限具有風濕病專科醫師證書之內科、小兒科專科醫師或具有小兒過敏免疫專科醫師證書之小兒科專科醫師使用於 4 歲至 17 歲的兒童具有活動性多關節幼年型慢性關節炎患者。
- 需事前審查核准後使用。
 - 申報時須檢附 methotrexate 或 corticosteroids 藥物使用的劑量、治療時間、副作用、及關節腫脹治療前後的相關照片或關節 X 光檢查報告等資料。
 - 使用 etanercept 之後，每六個月須再申請一次；需描述使用藥物後的療效、副作用或併發症。
- 病患須同時符合下述(1)(2)(3)三項條件者方可使用

(1) 病人的關節炎必須符合下列任何一種亞型的病變：

- I 全身性 (systemic)
- II 多發性關節炎 (polyarticular)(類風濕性因子陽性或陰性者皆可)
- III 擴散型嚴重少數關節炎 (extended oligoarticular)

(2) 標準療法失敗者 (符合下列任一項)

- I 病患必須曾經接受 methotrexate 的充分治療。

充分治療的定義：

10 毫克/身體表面積平方米/週的口服或注射 methotrexate 治療，藥物治療時間必須達 3 個月以上。(若因藥物毒性無法忍受，以致於無法達到上項要求時，劑量可以酌情降低。)

II 若單獨使用類固醇來治療全身性類風濕性關節炎症狀，prednisolone 的劑量必須高於每天每公斤 0.25 毫克以上並且發生無法接受的副作用。

(3) 最近 3 個月關節炎的活動性必須符合活動性多關節炎標準者。活動性多關節炎標準定義:關節病情必須同時符合下列兩個要項：

- I 腫脹的關節總數大於等於 5 個。
- II 關節活動受到限制而且具有疼痛或壓痛的關節總數 \geq 3 個。

(必須附上關節腫脹之相關照片或關節 X 光檢查報告作為輔証)。

4. 須排除 etanercept 使用的情形

應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括：

- (1) 懷孕或正在授乳的婦女。
- (2) 罹患活動性的感染症的病患。
- (3) 罹患或先前曾罹患過結核病的病患。
- (4) 身上帶有人工關節者，罹患或先前曾罹患過嚴重的敗血症(sepsis)者。
- (5) 惡性腫瘤或具有癌症前兆 (pre-malignancy) 的病患。
- (6) 免疫功能不全者 (Immunodeficiency)。

5. 須停止 etanercept 治療的情形

如果發生下列現象應停止治療：

- (1) 不良事件，包括：
 - I 惡性腫瘤。
 - II 該藥物引起的嚴重毒性。
 - III 懷孕 (暫時停藥即可)。
 - IV 嚴重的間發性感染症 (intercurrent infection)(暫時停藥即可)。

(2) 療效不彰：患者的 core set data 經過 6 個月治療後未達療效者。

療效定義：

I 紅血球沉降速率 (ESR) 或 CRP 及下列三項中至少有二項達到較基礎值改善 30% 以上效果者。

- i. 活動性關節炎的總數
- ii. 關節活動範圍受到限制的關節總數
- iii. 醫師的整體評估

II 上述各種指標惡化程度達 30% 以上者不得超過一項

◎附表十六：全民健康保險使用 etanercept 申請表(四歲至十七歲兒童)

8.2.4.2. Etanercept (如 Enbrel) ; adalimumab (如 Humira Solution for Injection, vial 及 Humira Solution for Injection, Pre-Filled Syringe) (92/3/1、93/8/1、93/9/1、98/3/1)：成人治療部分

- 1. 限內科專科醫師且具有風濕病專科醫師證書者使用於類風濕關節炎病患。
- 2. 經事前審查核准後使用
- 3. 申報時須檢附 DAS28 積分，各種 DMARD 藥物使用之種類、劑量、治療時間、副作用、及關節腫脹之相關照片或關節 X 光檢查報告等資料。
- 4. 使用半年後，每三個月須再申報一次；內含 DAS28 積分，使用藥物後之療效、副作用或併發症。(93/8/1、93/9/1)
- 5. 病患須同時符合下述(1)(2)(3)項條件，方可使用；若有第(4)項情形，不得使用；若有第(5)項情形，須停止使用。

(1) 符合美國風濕病學院 1987 年類風濕關節炎分類標準的診斷條件。

(2) 連續活動性的類風濕關節炎

- I 28 處關節疾病活動度積分 (Disease Activity Score, DAS 28) 必須大於 5.1。

II 此項評分須連續二次，其時間相隔至少一個月以上，並附當時關節腫脹之相關照片或關節 X 光檢查報告為輔証。

註 1：28 處關節部位記分如 (附表十三) 所示，其疾病活動度積分計算方式如下：

$$\text{DAS28} = 0.56 \times \sqrt{\text{TJC}} + 0.28 \times \sqrt{\text{SJC}} + 0.7 \times \ln \text{ESR} + 0.014 \times \text{GH}$$

註 2：TJC: 觸痛關節數，SJC: 腫脹關節數，ESR: 紅血球沉降速率 (單位為 mm/h)，GH: 在 100 mm 圖像模擬量表中所呈現的整體健康狀態 (general health status)

(3) 標準疾病修飾抗風濕病藥物 (Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs, DMARD) 療法失敗：

病患曾經接受至少兩種 DMARDs (methotrexate 為基本藥物，另一藥物必須包括肌肉注射之金劑、hydroxychloroquine、sulfasalazine、d-penicillamine、azathioprine、leflunomide、cyclosporine 中之任何一種) 之充分治療，而仍無明顯療效。(93/8/1)

I 充分治療的定義：

i. DMARD 藥物治療時間，必須至少 6 個月以上，而其中至少二個月必須達到 (附表十四) 所示標準目標劑量 (standard target dose)。

ii. 若病患因 DMARDs 藥物毒性無法忍受，以致無法達到上項要求時，DMARDs 劑量仍需達 (附表十四) 所示治療劑量 (therapeutic doses) 連續 2 個月以上。

II 療效的定義：(93/8/1、98/3/1)

DAS28 總積分下降程度大於等於 (\geq) 1.2，或 DAS28 總積分小於 3.2 者。

(4) 須排除使用的情形 (93/9/1)

應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括 (以下未列者參照仿單所載)：

I. 懷孕或正在授乳的婦女

II. 活動性感染症之病患

III. 具高度感染機會的病患，包括：

i. 慢性腿部潰瘍之病患

ii. 先前曾患有結核病

(先前曾患有 TB 的患者，如果已經接受過完整療程的抗結核藥物治療，仍可接受治療，但應進行詳細的評估，以免結核病再度復發；而在開始治療之前，亦應考慮患者的危險/效益比)

iii. 過去 12 個月內曾有感染性關節炎者

iv. 有人工關節感染，若該人工關節未除去前，不可使用

v. 頑固性或復發性的胸腔感染症

vi. 具有留置導尿管者

IV. 惡性腫瘤或癌前狀態之病患 (但不包括已經接受過充分治療達 10 年以上的惡性腫瘤)

V. 多發性硬化症 (multiple sclerosis)

(5) 須停止治療的情形 (93/8/1、93/9/1)

如果發生下列現象應停止治療：

I 療效不彰

II 不良事件，包括：

i. 惡性腫瘤

ii. 該藥物引起的嚴重毒性

iii. 懷孕 (暫時停藥即可)

iv. 嚴重的間發性感染症 (暫時停藥即可)

◎附表十三：28 處關節疾病活動度 (Disease Activity Score, DAS 28) 評估表

◎附表十四：疾病修飾抗風濕病藥物 (DMARDs) 之標準目標劑量暨治療劑量之定義

◎附表十五：全民健康保險使用 etanercept；adalimumab 申請表

8.2.4.3. Adalimumab (如 Humira)；etanercept (如 Enbrel) (98/8/1、98/11/1)：用於僵直性脊椎炎治療部分

1. 限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者處方。

2. 須經事前審查核准後使用。

3. 需符合下列所有條件：

(1) 年齡 18 歲以上

(2) HLA B27 陽性

(3) X 光 (plain X Ray) 檢查需有薦腸關節炎：雙側性二級以上，或單側性三級以上、附有報告影印或 X 光影像光碟。

(4)臨床症狀及身體檢查，下列三條件至少須符合二項

i.下背痛及晨間僵硬的症狀持續3個月以上，這些症狀無法因休息而緩解，但會隨運動改善。

ii.腰椎活動受到限制，有確切體檢發現者。

iii.胸部擴展受到限制，有確切體檢發現者。

(5)所有的病患都必須曾經使用過至少2種(NSAIDs)進行充分的治療，但療效不彰。充分治療的定義為：使用最高建議劑量或最高耐受劑量的NSAID抗發炎藥物，在同一家醫院連續治療三個月以上，且每種NSAID至少使用四週以上，除非出現毒性而停藥，需以附表二十一之二為根據記錄NSAID之毒性送審。

(6)周邊關節炎患者必須曾經同時使用NSAIDs和sulfasalazine進行充分的治療，sulfasalazine須以2g/day之標準治療4個月或以上，除非有相?毒性發生而停藥，並有適當病歷記載者。

(7)必須附有(1)風濕或免疫專科且具有健保局核定復健處方權之醫師所開立之運動衛教證明書和(2)病患自身在家運動狀?聲明書。

(8)活動性疾病持續四週以上。(需連續二次檢查BASDAI?6、ESR>28mm/1hr暨CRP>1mg/dl，且二次檢查之間隔須經過至少4週以上之充分治療)

(9)病患需填具藥物使用同意書以示瞭解本藥物之適應症、禁忌及副作用。

4.療效評估與繼續使用：

(1)治療12週後評估BASDAI：與使用前比較，出現50%以上的進步或減少2分以上，方得繼續使用。

(2)繼續使用者，需每12週評估一次。

5.須排除使用的情形

應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括(以下未列者參照仿單所載)：

(1)懷孕或正在授乳的婦女

(2)活動性感染症之病患

(3)具高度感染機會的病患，包括：

i.慢性腿部潰瘍之病患

ii.先前曾患有結核病

(先前曾患有TB的患者，如果已經接受過完整療程的抗結核藥物治療，仍可接受治療，但應進行詳細的評估，以免結核病再度復發；而在開始治療之前，亦應考慮患者的危險/效益比)

iii.過去12個月內曾有感染性關節炎者

iv.曾有人工關節感染，若該人工關節未去除前，不可使用

v.頑固性或復發性的胸腔感染症

vi.具有留置導尿管者

(4)惡性腫瘤或癌前狀態之病患(但不包括已經接受過充分治療達10年以上的惡性腫瘤)

(5)多發性硬化症(multiple sclerosis)

6.須停止治療的情形

如果發生下列現象應停止治療：

(1)療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者

(2)不良事件，與藥物之使用有關或無關的事件，包括：

i.惡性腫瘤

ii.該藥物引起的嚴重毒性

iii.懷孕(暫時停藥即可)

iv.嚴重的間發性感染症(依嚴重性判斷可選擇暫時停藥即可)

8.2.4.4. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) (98/8/1、98/11/1、99/1/1)：用於乾癬性周邊關節炎治療部分

1.限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者，或皮膚科專科醫師處方。(99/1/1)

2.須經事前審查核准後使用。

3.需符合下列所有條件：

(1)經內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者診斷為乾癬性關節炎之患者。

(2)曾經皮膚科醫師診斷為乾癬患者，或經皮膚切片診斷為乾癬患者。

(3)三個或是三個以上的疼痛關節及三個或三個以上的腫脹關節，且至少間隔一個月或一個月以上之連續兩次評估均符合上述條件。(須附關節腫脹相關X-光片或照片輔証)。

(4)應先使用非類固醇類消炎止痛劑(NSAID)及疾病修飾治療藥物(DMARDs)，且必須曾使用過至少2種疾病修飾治療藥物(DMARDs)進行充分的治療，但療效不彰。(附表二十二之二)

i. 疾病修飾治療藥物〔DMARDs 包括下列四種：Sulfasalazine、Methotrexate (MTX)、Cyclosporine、Leflunomide〕，治療至少六個月，且至少有兩個月都達標準目標劑量(除非有明顯副作用或毒性反應)，仍然未達療效者。

ii. 疾病修飾治療藥物中 Sulfasalazine、Methotrexate (MTX)、Cyclosporine 為第一線藥物，Leflunomide 為第二線藥物，第一線疾病修飾類藥物治療無效，應先經 Leflunomide 治療 3 個月無效後，方可使用腫瘤壞死因子抑制劑作為第三線治療。

iii. 標準治療失敗之定義：經過充分使用以上藥物治療又給予規定劑量，且至少先後使用或併用兩種疾病修飾類藥物(DMARDs)仍無法使病情緩解，即符合下列情況之一：

- 治療療程至少有六個月，且至少有兩個月都達標準目標劑量(除非有明顯副作用或毒性反應)仍然未達療效者。

- 治療不到六個月，但是病患無法忍受藥物副作用或是藥物毒性而停藥者，但須說明藥物之何種毒性或副作用。

- 治療大於兩個月，且因無法忍受藥物副作用或是藥物毒性而停止療程，其中至少有兩個月須達有效治療劑量，且須說明藥物之何種毒性或副作用。

4. 療效評估與繼續使用：

(1) 療效定義：治療 12 週後，評估乾癬關節炎反應標準(PsARC, Psoriatic Arthritis Response Criteria)，其標準為下列四項中至少有二項較原基礎值改善，且其中一項須為疼痛關節或腫脹關節的關節總數，且下述各種指標不得有任一項惡化，方得繼續使用。(附表二十二之三)

i. 疼痛關節的關節總數：改善的定義為關節總數減少 30% 或以上，惡化定義為總數增加 30% 或以上。

ii. 腫脹關節的關節總數：改善的定義為關節總數減少 30% 或以上，惡化定義為總數增加 30% 或以上。

iii. 醫師的整體評估(0-5 分)：改善定義為減少 1 分，惡化定義為增加 1 分。

iv. 病患的整體評估(0-5 分)：改善定義為減少 1 分，惡化定義為增加 1 分。

(2) 繼續使用者，需每 12 週評估一次，再次提出申請續用。

5. 需排除使用的情形：

應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括〔以下未列者參照仿單所載〕：

(1) 懷孕或正在授乳婦女

(2) 活動性感染症之病患

(3) 具高度感染機會之病患

i. 慢性腿部潰瘍之病患

ii. 先前曾患有結核病〔已經接受過完整療程的抗結核藥物患者，應進行詳細的評估，以免結核病再度復發；在開始治療之前，亦應考慮患者的危險/效益比〕

iii. 過去 12 個月內曾罹患感染性關節炎者

iv. 曾有人工關節感染，若該人工關節未去除前，不可使用

v. 頑固性或復發性的胸腔感染疾病

vi. 具有留置導尿管之情形

(4) 惡性腫瘤或癌前狀態之病患〔但不包括已經接受過充分治療達 10 年以上的惡性腫瘤〕

(5) 多發性硬化症 (multiple sclerosis)

6. 需停止治療的情形

如果發生下列現象應停止治療：

(1) 療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者

(2) 不良事件：與藥物之使用有關或無關的事件，包括：

i. 惡性腫瘤

ii. 該藥物引起的嚴重毒性

iii. 懷孕〔暫時停藥即可〕

iv. 嚴重的間發性感染症〔依嚴重性判斷可選擇暫時停藥〕

8.2.4.5. Adalimumab (如 Humira) ; etanercept (如 Enbrel) (98/8/1、98/11/1、99/1/1)：用於乾癬性脊椎病變治療部分

1. 限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者，或皮膚科專科醫師處方。(99/1/1)

2. 須經事前審查核准後使用。

3. 需符合下列所有條件：

(1) 經內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者診斷為乾癬性關節炎之患者。

(2) 曾經皮膚科醫師診斷為乾癬患者，或經皮膚切片診斷為乾癬患者。

(3) 下列三項條件至少須符合二項：

i. 下背痛及晨間僵硬的症狀持續 3 個月以上，這些症狀無法因休息而緩解，但會隨運動改善。

ii. 腰椎前屈活動受限。

iii. 胸廓擴張受限。

(4) X 光(plain X ray)檢查需有薦腸關節炎：單側性二級以上、附有報告影印及 X 光影像光碟。

(5) 病患必須曾使用過至少 2 種非類固醇類消炎止痛劑(NSAIDs)進行充分的治療，但療效不彰。充分治療的定義為：使用最高建議劑量或最高耐受劑量的 NSAID 抗發炎藥物，在同一家醫院連續治療三個月以上，且每種 NSAID 至少使用四週以上，除非出現毒性而停藥，需以附表二十二之五為根據，記錄 NSAID 之毒性送審。

(6) 活動性疾病持續四週以上。(需連續二次檢查 BASDAI \geq 6、ESR $>$ 28 mm/1 hr 及 CRP $>$ 1 mg/dL，且二次檢查之間隔須經過至少 4 周以上充分治療)

4. 療效評估與繼續使用：

(1) 初次使用者治療 12 週評估 BASDAI：與使用前比較，出現 50% 以上的進步或減少 2 分以上，方得繼續使用。

(2) 繼續使用者，需每 12 週評估一次，再次提出申請續用。

5. 需排除使用的情形：

應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括〔以下未列者參照仿單所載〕：

(1) 懷孕或正在授乳婦女

(2) 活動性感染症之病患

(3) 具高度感染機會之病患

i. 慢性腿部潰瘍之病患

ii. 先前曾患有結核病〔已經接受過完整療程的抗結核藥物患者，應進行詳細的評估，以免結核病再度復發；在開始治療之前，亦應考慮患者的危險/效益比〕

iii. 過去 12 個月內曾罹患感染性關節炎者

iv. 曾有人工關節感染，若該人工關節未去除前，不可使用

v. 頑固性或復發性的胸腔感染疾病

vi. 具有留置導尿管之情形

(4) 惡性腫瘤或癌前狀態之病患〔但不包括已經接受過充分治療達 10 年以上的惡性腫瘤〕

(5) 多發性硬化症 (multiple sclerosis)

6. 需停止治療的情形

如果發生下列現象應停止治療：

(1) 療效不彰：療效評估未達繼續使用標準者

(2) 不良事件：與藥物之使用有關或無關的事件，包括：

i. 惡性腫瘤

ii. 該藥物引起的嚴重毒性

iii. 懷孕〔暫時停藥即可〕

iv. 嚴重的間發性感染症〔依嚴重性判斷可選擇暫時停藥〕

8.2.4.6. Etanercept (如 Enbrel) (98/11/1)：用於乾癬治療部分

1. 付條件：

限用於經照光治療及其他系統性治療無效，或因醫療因素而無法接受其他系統性治療之全身慢性中、重度之乾癬或頑固之掌蹠性乾癬，且影響功能之患者。

(1) 所稱“慢性”，指病灶持續至少 6 個月，且 Psoriasis area severity index (PASI) \geq 10 (不適用 PASI 測定如膿性乾癬，則以範圍 \geq 10% 體表面積)。(附表二十四之二)

(2) 頑固之掌蹠性乾癬：指非膿性掌蹠廣泛性角化，嚴重影響行走或日常作習，申請時需附照片以供審查。照片應包括前、後、左、右至少四張，並視需要加附頭部、掌、蹠照片。

(3) 所稱治療無效，指治療後嚴重度仍符合上列第 i 及第 ii 點情況，或 PASI 或體表面積改善 $<$ 50%。

i. 治療必需包括足量之照光治療及包括以下兩種系統性治療之至少兩種，包括 methotrexate、neotigason、cyclosporine，掌蹠性乾癬則包括 hydroxyurea。

ii. 治療須至少使用 3 月，但育齡女性，得不經 Neotigason 使用。

iii. 照光治療應依學理，如光化療法(PUVA)及窄頻 UVB(nb-UVB)必須每週至少 2 次，寬頻 UVB 併用焦油每週至少 3 次，並依學理逐漸增加至有效可忍受劑量。申請時必需附病歷影印及詳細照光劑量記錄。

iv. Methotrexate 合理劑量需達每週 15mg, cyclosporine 為 2.5-5 mg/kg/d, Acitretin 為 0.3-1 mg/kg/d。但若因為藥物毒性無法耐受，使用劑量可酌情降低。

(4) 所稱無法接受治療：

i.Methotrexate：指因肝功能異常或切片第三期 a 異常，經 6 個月後切片仍無改善，或第三期 b 以上之肝切片異常，病毒性肝炎帶原或腎功能異常而無法使用 methotrexate 治療者。

ii.Acitretin：指有明顯肝功能異常、高血脂無法有效控制，或 cyclosporine 有效但停藥後迅速復發，已持續使用超用 1 年，或已產生腎毒性經減量後無法有效控制者。

2.須經事前審查核准後使用：

(1)初次申請 etanercept 時，以六個月為一療程，持續使用時每 3 月須再申報一次，且應於期滿前 1 個月提出。

(2)初期三個月可使用 50mg biw，之後則為 25mg biw，且於 12 週時，須先行評估，至少有 PASI25 療效。

(3)原先使用 cyclosporine 控制有效且腎功能異常(Creatinine 基礎值上升 \geq 30%)者，於六個月療程結束後，應回復使用 cyclosporine，除非產生腎功能異常，或其他無法有效控制之副作用，減藥後乾癬仍無法有效控制，否則下次申請應於 1 年後。

(4)再次申請時仍需有 PASI \geq 10(需附照片)，或停藥後至少有 50%復發(需附上次療程治療前、後，及本次照片)。且再次申請時僅限使用 25mg biw 之劑量。停藥超過 3 月再申請者，視同新申請案件，否則視為續用案件。

3.使用 etanercept 時 cyclosporine 及照光治療，考慮 etanercept 於乾癬療效可能較慢，及立即停藥之可能反彈現象，治療前兩個月得合併使用，但 etanercept 療效出現時即應逐漸停用。

4.須排除 etanercept 使用的情形應參照藥物仿單，重要之排除使用狀況包括：

(1)懷孕或正在授乳的婦女。

(2)罹患活動性的感染症的病患。

(3)未經完整治療之結核病的病患。

(4)身上帶有人工關節者，罹患或先前曾罹患過嚴重的敗血病(sepsis)者。

(5)惡性腫瘤或具有癌症前兆(pre-malignancy)的病患。

(6)免疫功能不全者(Immunodeficiency)。

5.須停止 etanercept 治療情形，如果發生下列現象應停止治療：

(1)不良事件，包括：

i.惡性腫瘤。

ii.該藥物引起的嚴重性毒性。

iii.懷孕（暫時停藥即可）。

iv.嚴重的間發性感染症（intercurrent infection）（暫時停藥即可）。

(2)療效不彰：患者經過 6 個月治療（初次療程）後未達療效者，療效定義指 PASI 或體表面積改善未達 50%。

(3)已達 PASI75 療效：凡治療超過 3 個月，且達 PASI75 時應予停藥，除非病灶仍符合 PASI \geq 10。

全民健康保險藥品給付規定通則

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：

19. 類風濕關節炎病患使用 etanercept(ENBREL 25MG INJ)；adalimumab 注射劑，需個案事前審查核准後，並在醫師指導下，至多可攜回四週之使用量。(93/8/1)

註 2

感染科上簽零購。

10.6.抗黴菌劑 Antifungal drugs

10.6.9 Anidulafungin 注射劑(如 Eraxis for Injection 005ERA01) (97/10/1)

限用於治療非白血球低下之成人念珠菌血症、念珠菌腹膜炎及念珠菌腹腔內膿瘍。

註 3

放射診斷部上簽零購

註 4

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、Duotrav）等：(93/2/1、97/9/1)

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。

註 5

小兒部上簽零購

全民健康保險藥品給付規定修正規定(自 100 年 01 月 1 日生效)**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
<u>2.9. 利尿劑 Diuretics (100/1/1)</u> <u>2.9.1. Eplerenone (如 Inspra) : (100/1/1)</u> <u>限使用於對 spironolactone 無法耐受之心肌梗塞後之心衰竭病人。</u>	2.9. 無 2.9.1. 無

第 3 章 代謝及營養劑(Metabolic & nutrient agents)

修正後給付規定	原給付規定
3.2. 維生素 Vitamins (使用維生素醫治之適應症詳附表三-A) 3.2.2. 活性維生素 D3 製劑 (如 alfacalcidol ; calcitriol) 限下列病例使用：(86/1/1、91/7/1、 <u>100/1/1</u>) 1. Vit.D 依賴型佝僂症或低磷血佝僂症(應附醫學中心之診斷證明)。 2. 副甲狀腺機能低下症(應檢附病歷影本)。 3. 慢性腎不全引起之低血鈣症，並限腎臟功能失調(即 BUN 值 80 mg/dL 以上或 creatinine 值 4.0 mg/dL 以上或 PTH-i 大於正常值三倍以上)，血中鈣濃度在 10.5 mg/dL 以上之病例不可使用。 4. <u>停經後婦女患有脊椎壓迫性骨折或髖骨骨折病患。</u>	3.2. 維生素 Vitamins (使用維生素醫治之適應症詳附表三-A) 3.2.2. 活性維生素 D3 製劑 (如 alfacalcidol ; calcitriol) 限下列病例使用：(86/1/1、91/7/1) 1. Vit.D 依賴型佝僂症或低磷血佝僂症 <u>病例</u> 。(附醫學中心之診斷證明) 2. 副甲狀腺機能低下症 <u>病例</u> 。(應檢附病歷影本) 3. 慢性腎不全引起之低血鈣症 <u>病例</u> ，並限腎臟功能失調(即 BUN 值 80 mg/dL 以上或 creatinine 值 4.0 mg/dL 以上或 PTH-i 大於正常值三倍以上)，血中鈣濃度在 10.5 mg/dL 以上之病例不可使用。 4. 停經後婦女患有脊椎壓迫性骨折或髖骨骨折病患，本藥品不得併用 bisphosphonates、calcitonin、raloxifene 等藥物。

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

修正後給付規定	原給付規定
5.5. 其他 Miscellaneous <u>5.5.2、5.5.3、5.5.4、5.5.5、5.6 相關條文均有修正(篇幅甚多，請自行參照健保局藥品使用規定公告)。</u>	

第 9 章 抗癌瘤藥物 Antineoplastic drugs

修正後給付規定	原給付規定
<p>9.3.Docetaxel (如 Taxotere) : (87/7/1、92/11/1、93/8/1、95/8/1、96/1/1、99/6/1、100/1/1)</p> <p>1. 乳癌： (1)局部晚期或轉移性乳癌。 (2)與 anthracycline 合併使用於腋下淋巴結轉移之早期乳癌之術後輔助性化學治療。(99/6/1)</p> <p>2. 非小細胞肺癌：局部晚期或轉移性非小細胞肺癌。</p> <p>3. 前列腺癌：於荷爾蒙治療失敗之轉移性前列腺癌。</p> <p>4. <u>頭頸癌：限局部晚期且無遠端轉移之頭頸部鱗狀細胞癌且無法手術切除者，與 cisplatin 及 5-fluorouracil 併用，作為放射治療前的引導治療，限使用 4 個療程。(100/1/1)</u></p>	<p>9.3.Docetaxel (如 Taxotere) : (87/7/1、92/11/1、93/8/1、95/8/1、96/1/1、99/6/1)</p> <p>1.乳癌： (1)局部晚期或轉移性乳癌。 (2)與 anthracycline 合併使用於腋下淋巴結轉移之早期乳癌之術後輔助性化學治療。(99/6/1)</p> <p>2.非小細胞肺癌：局部晚期或轉移性非小細胞肺癌。</p> <p>3.前列腺癌：於荷爾蒙治療失敗之轉移性前列腺癌。</p>
<p>9.11. <u>Uracil-Tegafur : (如Ufur) (100/1/1)</u></p> <p>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)。</p> <p>2. 頭頸部鱗狀上皮癌(93/4/1、98/3/1、99/10/1)。</p> <p>3. 與 cisplatin 併用治療轉移及末期肺癌。</p> <p>4. 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)</p> <p>5. <u>用於病理分期為 T2 且腫瘤≥3cm 之肺腺癌病人，作為手術後輔助治療，使用期限以二年為限。(100/1/1)</u></p>	<p>9.11. <u>Tegafur 成分製劑：</u></p> <p>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)。</p> <p>2. 頭頸部鱗狀上皮癌(93/4/1、98/3/1、99/10/1)。</p> <p>3. 與 cisplatin 併用治療轉移及末期肺癌。</p> <p>4. 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)</p>

第 14 章眼科製劑 Ophthalmic preparations

修正後給付規定	原給付規定
<p>14.9 其他 Miscellaneous</p> <p>14.9.2 <u>Ranibizumab(如 Lucentis 10mg/mL solution for injection) (100/1/1)</u></p> <p>1.限用於限用於血管新生型(濕性)年齡相關性黃斑部退化病變(AMD)。</p> <p>2.限眼科專科醫師使用。</p> <p>3.限病眼最佳矯正視力於 0.05~0.5 之間。</p> <p>4.須經事前審查核准後使用，申請時需檢附一個月內有效之 fluorescein angiography (FAG)，Optical coherence tomography (OCT)，矯正視力及眼底彩色照片。若有需要排除多足型脈絡膜血管病變型黃斑部病變 (polypoidal choroidal vasculopathy, PCV) 之疑慮時，須執行並於申請時檢附 indocyanone green angiography (ICG)。</p> <p>5.限定每眼每年使用不得超過 3 次，使用期限為 2 年。</p> <p>6.必須排除下列情況： (1) <u>已產生黃斑部結痂者。</u> (2) <u>血管新生型 AMD 進展至視網膜下纖維化或</u></p>	<p>14.9 其他 Miscellaneous</p> <p>14.9.2 無</p>

<p><u>advanced geographic atrophy 者反應不佳。</u></p> <p>(3) <u>經確認為多足型脈絡膜血管病變型黃斑部病變 (PCV)。</u></p> <p>(4) <u>高度近視(高於八百度)，類血管狀破裂症 (angioid streaks)，或其他非 AMD 所造成視網膜中央窩 (fovea) 下之脈絡膜新生血管 (Choroidal neovascularization; CNV)。</u></p>	
--	--

備註：劃線部份為新修訂之規定。

本院藥物諮詢案例宣導

♠ CASE No.991101—

Q：CELLCEPT 250 MG CAP(mycophenolate mofetil; MMF)健保是否有給付給腎炎病人使用？是否可事前送審。（病人為狼瘡性腎炎）

A：健保規範目前無此藥品給付條件規定。根據文獻，狼瘡性腎炎目前的主要治療藥是類固醇或類固醇合併 cyclosporin 或 cyclophosphamide 進行治療，然在目前衛生署所核準之適應症中只有 cyclosporin 合乎腎病症候群使用條件，而 MMF 目前適應症僅針對移植病人使用，衛生署核準 CELLCEPT 適應症如下：與 cyclosporin 和類固醇合併使用，以預防或緩解腎臟移植之急性器官排斥、預防心臟和肝臟移植之急性器官排斥。經詢問健保局後所獲得的回覆如下：衛署未核准之適應症不可能會給付。

♠ CASE No.991102—

Q：LANTUS INJ 100IU/ML 3ML (PENFIL)與 LEVEMIR FLEX PEN INJ 100 IU/ML 3 ML 是不是 BD 和其它牌的針頭皆可使用？

A：是的，目前兩家廠牌（Becton, Dickinson and Company 簡稱 BD; Novo Nordisk）的針頭型式已經統一。本院目前筆型胰島素針頭共計三項：

項數	院內碼	衛材名稱	廠牌
1	0051BD01	BD PEN NEEDLE 31G/5MM	BD company
2	0051BD02	BD PEN NEEDLE 31G/8MM	BD company
3	0051NO01	NOVOFINE NEEDLE 30G	Novo Nordisk



♠ CASE No.991103—

Q：護理人員詢問 Clexane 可否打手臂？

A：此藥需嚴格遵守注射建議，否則可能於注射部位會發生血腫，若注射技巧不當，則發生血腫的次數及嚴重性皆會增加。

注射建議：

於腹部進行深部皮下注射，不可注射到肌肉。平躺，在病人腹部左前、右前、左後、右後輪替皮下注射，注射時需將皮膚下捏起一皺摺，將針垂直插入(不可以切線方向插入)，注射完畢後再放鬆皮膚。

♠ CASE No.991104—

Q：住院醫師詢問，病人為 B 肝帶原，住院期間，可否於其他醫院開立 Zeffix，我們醫院需提供何種證明資料，還是在本院開比較好？

A：Zeffix 屬限計劃性 B.C 肝用藥，只能由一家醫院申報，原處領取。若需轉換醫院使用，需原醫院退掉後，由新醫院處再重新申請加入，中間細節可詢問本院個管師。

用藥安全系列報導—制酸劑與藥品交互作用之實證

文/藥物資訊組 葉爵榮藥師

一般民眾多通稱制酸劑為胃藥或胃乳片，而中和胃酸是其主要之藥理作用，目的在提高胃內酸鹼值(pH)，抑制胃蛋白酶 (Pepsin) 分解，並促使胃泌素自幽門竇釋出，增加食道下方括約肌張力，緩解輕度消化不良、心灼熱感及消化性潰瘍等不適症狀。部份民眾的觀念認為西藥會傷胃，習慣於服藥時搭配制酸劑，因此以往處方附帶開立制酸劑之情形非常普遍，隨著健保給付制度變革，制酸劑不再納入給付項目，處方濫用制酸劑情形趨緩，但是否如願降低制酸劑副作用與交互作用機會，亦或將這些用藥安全疑慮隱沒於自費藥品市場中，增加民眾潛在藥物治療風險，是值得深思的議題，因為制酸劑使用廣泛，取得管道容易，醫療同仁應該透過諮詢宣導，盡可能避免民眾不當使用，本文針對制酸劑常見交互作用及建議處理方式進行綜整，提供執業參考。

藥品中約只有 20% 會引起腸胃不適，且多數皆屬輕微胃腸道刺激反應，少數可能演變成胃腸道急性炎症，引起潰瘍、出血等嚴重副作用，而此類胃腸道症狀，非由胃酸分泌異常所致，使用制酸劑未必能發揮效果。且制酸劑成份多為含鋁、鎂、鈣、鈉等金屬鹽類化合物，長期使用鎂鹽製劑會增加腹瀉機會、鋁鹽製劑則易導致便秘發生。而這些二價或三價金屬離子，容易與某些化學成份相結合，併用會改變部份藥品之吸收，降低其療效或增加副作用。

制酸劑與其他藥物交互作用機轉及處置建議整理如下：

併用藥品名	影響	機轉	處置建議	處置分級
Aspirin	減少併用藥品血中濃度。	制酸劑增加尿路 pH 值，減少 Aspirin 於腎臟再吸收，增加腎清除。	觀察 Aspirin 療效。	Risk C： 監測觀察療效
ACE Inhibitors	減少併用藥品血中濃度。	鋁、鎂鹽混合制酸劑，增加胃內 pH 值，促使 Captopril 離子化，減少其	觀察 Captopril 療效， 監測血壓變化。	Risk C： 監測觀察療效

併用藥品名	影響	機轉	處置建議	處置分級
		吸收。		
Cefpodoxime Proxetil	減少併用藥品血中濃度。	含鋁、鈣、鎂、碳酸氫鈉等產品制劑，增加胃內 pH 值，降低 Cefpodoxime Proxetil 尖峰血中濃度 24%~42% 並減少 27%~32% 吸收率。	建議提早於服用制酸劑前 2~3 小時服用 Cefpodoxime Proxetil。	Risk C： 監測觀察療效
Cefditoren	減少併用藥品血中濃度。	含鋁、鎂、碳氫化物，增加胃內 pH 值，降低 Cefditoren 口服吸收，減少 14% 最大血中濃度及 11% AUC。	1. 不建議與制酸劑併用。 2. 考慮替代的方法來控制胃酸倒流（如飲食修改）或替代抗生素治療。 3. 如果不能避免制酸劑治療，建議單獨服用並間隔數小時。	Risk D： 考慮改變治療方式
Chenodiol	減少併用藥品血中濃度。	含鋁離子製劑可能降低 Chenodiol 血清濃度。	服用 chenodiol 前 2 小時或 6 小時後，再服含鋁制酸劑產品，以防止吸附在胃腸道。	Risk D： 考慮改變治療方式
Chloroquine	減少併用藥品血中濃度。	含鎂離子製劑可能降低 Chloroquine 尖峰血中濃度及生體可用率。	至少與制酸劑間隔 4 小時以上服用。	Risk D： 考慮改變治療方式
Dabigatran Etxilate	減少併用藥品血中濃度。	未明確	觀察 Dabigatran Etxilate 療效。	Risk C: 監測觀察療效
HMG-CoA Reductase Inhibitors	減少併用藥品血中濃度。	鋁、鎂鹽混合制酸劑，可能降低 HMG-CoA Reductase Inhibitors 54% 血中濃度。	觀察 HMG-CoA Reductase Inhibitors 療效，監測血脂數值。	Risk C： 監測觀察療效
Anticonvulsants (Gabapentin)	減少併用藥品生體可用率。	制酸劑會降低 Gabapentin 生體可用率達 20%，若與制酸劑間隔 2 小時以上服藥，影響 Gabapentin 生體可用率僅 5%。	至少與制酸劑間隔 2 小時以上服用。	Risk D: 考慮改變治療方式
NSAIDs	減少併用藥品生體可用率。	少數與制酸劑併服會降低生體可用率。	至少與制酸劑間隔 2~3 小時服用。	Risk D： 考慮改變治療方式
Antipsychotic Agents (Phenothiazines)	減少併用藥品吸收。	含有鋁鹽制酸劑會降低 phenothiazines 吸收。	1. 制酸劑應在服用 phenothiazines 之前 1 小時或之後 2 小時服用。 2. 觀察 phenothiazines 療效。	Risk C: 監測觀察療效

併用藥品名	影響	機轉	處置建議	處置分級
Allopurinol	減少併用藥品吸收。	含有鋁鹽制酸劑會降低 Allopurinol 吸收。	不建議與制酸劑併用。	Risk D： 考慮改變治療方式
Atazanavir	減少併用藥品吸收。	含有鋁、鈣、鎂鹽制酸劑會降低 Atazanavir 吸收。	不建議與制酸劑併用。	
Bisphosphonate Derivatives	減少併用藥品吸收。	含有鋁、鈣、鎂鹽制酸劑會降低 Bisphosphonate Derivatives 吸收。 例外： Pamidronate; Zoledronic Acid	不建議與制酸劑併用。	
Dasatinib Erlotinib	減少併用藥品吸收。	鋁、鎂鹽混合制酸劑，增加胃內 pH 值，減少 Dasatinib 的溶解度和吸收。	至少與制酸劑間隔 4 小時以上服用。	Risk D： 考慮改變治療方式
Digitoxin Digoxin Phenytoin Chlorpromazine Isoniazid levodopa	減少併用藥品吸收。	弱酸性的藥物，在低的酸鹼值下吸收較好，此時為非離子化狀態，因為與制酸劑併用產生離子化，使其吸收減少而降低藥效。 胃的排空時間延遲，會使藥物暴露於酸中的時間延長，造成藥物在胃內變質。 1.含鋁制酸劑會抑制胃腸道蠕動，有顯著交互作用。 2.含鎂制酸劑增加小腸蠕動，影響親水性或高極性藥物在小腸吸收。	不建議與制酸劑併用。	Risk D： 考慮改變治療方式
Eltrombopag Olamine	減少併用藥品吸收。	含鋁、鈣、鎂等產品制劑，可能與 Eltrombopag 產生多價陽離子的螯合作用，導致 Eltrombopag 吸收降低。	至少與制酸劑間隔 4 小時以上服用。	Risk D： 考慮改變治療方式
Tetracycline Minocin Doxycycline	減少併用藥品吸收。	吸附藥品或與藥品結合導致生體可用率降低，四環黴素和二價及三價金屬離子形成不溶性螯合物（尤其是鋁離子）而減低其吸收。	應於給完 tetracycline 至少 2 小時後，使其達最大吸收量才給予制酸劑。 避免在 tetracycline 前給制酸劑。	Risk D: 考慮改變治療方式
Alpha-/Beta-Agonists	減少併用藥品排除。	未明確，例外：Dipivefrin	注意 Alpha- / Beta-Agonists 副作用	Risk C： 監測觀察療效

併用藥品名	影響	機轉	處置建議	處置分級
Ascorbic Acid	增加 Aluminum Hydroxide 吸收。	未明確	至少與制酸劑間隔 2~3 小時服用。	Risk D: 考慮改變治療方式
Calcitriol	增加 Magnesium Salts 血中濃度。	未明確	1. 不建議與制酸劑併用。 2. 若無法避免同時使用，需加強監測鎂離子，若出現嗜睡、無力、反射降低、高血壓等鎂中毒症狀，需立即停藥並進行症狀治療。	Risk D: 考慮改變治療方式
Bisacodyl	減少 Bisacodyl 治療效果。	制酸劑可能會導致 bisacodyl 延遲釋放劑型提早於抵達大腸前釋放。除減低療效外，可能增加胃刺激或痙攣發生。	至少與制酸劑間隔 2~3 小時服用。	Risk D: 考慮改變治療方式
Calcium Channel Blockers	1. 鈣離子阻斷劑提高鎂鹽毒性作用。 2. 鎂鹽提高鈣離子阻斷劑降壓作用。	未明確	注意監測血壓變化。	Risk C: 監測觀察療效
Calcium Polystyrene Sulfonate	Laxatives 可能增加 Calcium Polystyrene Sulfonate 副作用/毒性。	與鎂鹽瀉劑併用可能會導致代謝性鹼中毒或喪失陽離子交換樹脂療效。	減少併用： 1. 間隔 2 小時以上 2. 交換樹脂改由直腸給藥 3. 替換制酸劑。 4. 監控代謝性鹼中毒和 CPS 衰減的影響。	Risk X: 避免併用
Pseudoephedrine levodopa Meperidien	增加併用藥品吸收。	鹼性藥物與制酸劑併用，因其 PH 值的增加，使其產生非離子化，易通過細胞膜吸收，使其作用增加可能產生毒性及副作用。	至少與制酸劑間隔 2~3 小時服用。	Risk D: 考慮改變治療方式
Baccidal(Norfloxacin e) Tarivid (ofloxacin)	制酸劑減低 Quinolone 藥理作用。	制酸劑可能會降低 Quinolone 在腸胃道的吸收。	制酸劑至少在給予 Quinolone 6 小時前 2 小時後才投予	Risk D: 考慮改變治療方式
Quinidine	某些制酸劑可能會增加 Quinidine 血中濃度，而可能導致毒性發	增加尿道的 PH 值使 Quinidine 腎臟清除率降低。	Quinidine 和制酸劑併用，應監測血中濃度及毒性的發生，決定是否需減低劑量。單獨含鋁的制酸劑，影響較小。	Risk C: 監測觀察療效

併用藥品名	影響	機轉	處置建議	處置分級
	生。			
Ferrous Sulfate	制酸劑會減少鐵離子於腸胃道的吸收。	制酸劑增加了胃的 PH 值或是與鐵形成不溶性鹽類，減少鐵的溶解度。	二者儘可能錯開久一點服用。	Risk D： 考慮改變治療方式
胃酸分泌抑制劑— H2 拮抗劑	含有鋁鹽、鎂鹽、鋁、鎂鹽混合製劑使其吸收減少。	前者會妨礙胃酸分泌抑制劑的吸收。	應先服用胃酸分泌抑制劑，兩小時後再服用制酸劑。	Risk D： 考慮改變治療方式
黏膜保護劑 (Sulcrafate)	使黏膜保護劑的作用喪失。	因制酸劑會增加胃內的 PH 值，抑制鋁鹽的解離，減少了高價陰離子的形成，而降低了和胃腸道受損黏膜蛋白質的鍵結。	制酸劑應錯開至少 30 分鐘以上服用。	Risk D： 考慮改變治療方式

參考資料:

1. Aluminum hydroxide and magnesium hydroxide: Drug information. Copyright 1978-2010 Lexi-Comp, Inc. All rights reserved. Uptodate. <http://www.uptodate.com/online/content/search.do>.
2. Healthcare Series From Thomson Micromedex 2.0