

三總藥訊

一百年十月號(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：孫光煥
主編：俞志誠

總編輯：陳智德
編輯：李權芳、李宜勳、秦亞惠、洪乃勻、
王筱萍、簡志豪、葉爵榮

本院近期藥品異動資訊(10008~10009).....	p.1
全民健康保險藥品給付規定修正(100年10月01日生效).....	p.3
藥物安全資訊：全國藥物不良反應中心公告.....	p.5
藥物諮詢案例宣導(醫、藥、護人員篇).....	p.5
專題報導—小兒發燒與治療.....	p.6

本院近期藥品異動新增資訊 10008~10009

藥品異動清單 10008~10009

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
1000916	PREDNISOLONE TAB 5 MG (PRECONIN)	005PRE03	刪除	PREDNISOLONE TAB 5 MG (VPP)	005PRE28
1000917	LEO CREAM 200MG/G 30 G	005LEO01	刪除		
1000906	麻醉科-PAVULON INJ 2MG/ML 2ML	006PAV01	停產		
1000906	PAVULON INJ 2MG/ML 2 ML	005PAV01	停產		
1000829	COMBIVENT 200PUFF MDI	005COM06	停產		
1000826	MEDASON INJ 40 MG	005MED08	刪除	SOLU-MEDROL INJ 40 MG	005SOL06

新進藥品清單(按藥品建檔日期由近至遠排列) 10008~10009

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
RABIPUR INJ 1 ML	005RAB02	INACTIVATED RABIES VIRUS	預防狂犬病。	—	註 1

(CDC-公費) 瑞犬伏狂犬病疫苗注射用凍晶粉末(CDC-公費)					
RABIPUR INJ 1 ML (CDC-自費) 瑞犬伏狂犬病疫苗注射用凍晶粉末(CDC-自費)	005RAB03	INACTIVATED RABIES VIRUS	預防狂犬病。	—	註 2
PREDNISOLONE TAB 5 MG (VPP) "榮民"去氫可體醇錠 5 毫克	005PRE28 A0033651G0	PREDNISOLONE	"榮民"去氫可體醇錠 5 毫克	1.50	註 3
ELOXATIN INJ 5 MG/ML 20 ML 益樂鉑定注射液	005ELO03 B024563238	OXALIPLATIN	和 5-fluorouracil(5-FU) 及 folinic acid(FA)併用，作為-第三期結腸癌(Duke's C)原發腫瘤完全切除手術後的輔助療法。-治療轉移性結腸直腸癌。Eloxatin 和 Capecitabine 併用可用於局部晚期及復發/轉移性胃癌之治療	12795.00	註 4
ACZO GEL 50 MG/GM 10 GM 雅若凝膠 50 毫克/公克(過氧化苯醌)	005ACZ01 A034127329	BENZOYL PEROXIDE	治療尋常性痤瘡。	28.00	
CHENDAY INJ 5 MG/ML 5 ML 壓泰定注射液 5 毫克/毫升	005CHE02 A049550221	LABETALOL HCL	高血壓	75.00	
CARVEDILOL HEXAL TAB 25 MG 卡菲蒂羅錠 25 毫克	005CAR10 B024967100	CARVEDILOL	高血壓、鬱血性心衰竭	12.90	
BELON INJ 40 MG "東洲"美樂乾粉注射劑	005BEL04 A045443245	METHYLPREDNISOLONE	腎上腺皮質機能不全、劇烈休克、支氣管性氣喘、膠原疾病、過敏反應、泛發性感染。	54.00	
BOJUM IV INJ 0.5 G 保菌清靜脈乾粉注射劑 0.5 公克	005BOJ01 AC47979277	MEROPENEM TRIHYDRATE	對 MEROPENEM 具有感受性之細菌引起之感染症。	527.00	註 5
CURAM FC TAB 875MG/125MG 諾快寧膜衣錠 1000 毫克	005CUR01 B024808100	AMOXICILLIN (TRIHYDRATE); CLAVULANATE POTASSIUM	葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球菌、腦膜炎球菌及其他具有感受性細菌引起之感染症。	11.40	註 6

XYZINE FC TAB 5 MG 萊欣膜衣錠 5 毫克	005XYZ02 AC50145100	LEVOCETIRIZINE DIHYDROCHLORIDE (EQ TO LEVOCETIRIZINE 2HCL)	治療成人及六歲以上孩童因 過敏性鼻炎、慢性蕁麻疹等 所引起的各種過敏徵狀。	7.50	
-------------------------------------	------------------------	--	---	------	--

註 1

配合旅遊醫學門診建置 CDC 提供的公費藥品。

註 2

配合旅遊醫學門診建置 CDC 提供的自費藥品。自費 1350.00 元。

註 3

健保碼 G0 品項，鋁箔包裝，不可預先剝出，不可上藥包機。

註 4

9.10. Oxaliplatin (如 Eloxatin Freeze Dried Powder for Infusion 50mg)：(89/7/1、91/10/1、93/8/1、98/2/1)

1. 和 5-FU 和 folinic acid 併用

(1) 治療轉移性結腸直腸癌，惟若再加用 irinotecan (如 Campto) 則不予給付。(91/10/1)

(2) 作為第三期結腸癌(Duke's C)原發腫瘤完全切除手術後的輔助療法。(98/2/1)

2. 和 Capecitabine 併用可用於局部晚期及復發/轉移性胃癌之治療。惟限使用 Eloxatin (益樂鉑定)、及 Oxalip (歐力普)。(98/2/1、98/3/1、98/7/1)

註 5

※請依據 97 年 2 月第三版三軍總醫院特殊藥品管理辦法之四、抗微生物製劑使用規定辦理。

10.5. Carbapenem 類抗微生物製劑：

10.5.1 imipenem+cilastatin (如 Tienam)；meropenem (如 Mepem)：(87/11/1、93/2/1、93/5/1、99/5/1、99/8/1)

1. 經細菌培養證實有意義之致病菌且對其他抗微生物製劑均具抗藥性，而對 carbapenem 具有感受性 (sensitivity)。

2. 經細菌培養，發現有意義之致病菌對 carbapenem 及其他抗微生物製劑具有感受性，但病患對其他抗微生物製劑過敏無其他藥物可供選用時。

3. 臨床上為嚴重之細菌感染，且經其他廣效性的非第一線抗微生物製劑治療仍無法控制病情者。

4. 經感染症專科醫師會診，確認有感染症需使用者(申報費用時需檢附會診紀錄及相關之病歷資料)。(93/5/1)

註 6

10.2. 盤尼西林類 Penicillins

10.2.1. amoxicillin + clavulanic acid (如 Augmentin tab)：(85/1/1)

用於

1. 急性化膿性中耳炎或急性化膿性鼻竇炎。

2. 急性下呼吸道感染。

3. 厭氧性細菌感染。

4. 菌血症等適應症，得免附細菌敏感試驗報告，惟以十日為限。

全民健康保險藥品給付規定修正規定 (自 100 年 10 月 1 日生效)

第 8 章 免疫製劑 Immunologic agents

修正後給付規定	原給付規定
<p>8.2.3.1. Interferon beta-1a (如 Rebif Micrograms) : (91/4/1、97/8/1、<u>100/10/1</u>)</p> <p><u>1. 限用於復發型多發性硬化症。</u></p> <p><u>2. 初次使用時，需經事前審查。(100/10/1)</u></p> <p><u>3. 不適用於視神經脊髓炎 (neuromyelitis optica, NMO)，包括：(100/10/1)</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>(1) 有視神經及脊髓發作。</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>(2) 出現下列 2 種以上症狀：</u></p> <p style="margin-left: 40px;"><u>i 脊髓侵犯大於 3 節</u></p> <p style="margin-left: 40px;"><u>ii NMO-IgG or Aquaporin-4 抗體陽性</u></p> <p style="margin-left: 40px;"><u>iii 腦部磁振造影不符合多發性硬化症診斷標準。</u></p> <p>8.2.3.2. Interferon beta-1b (如 Betaferon 8MIU) : (92/3/1、92/12/1、93/3/1、97/8/1、99/10/1、<u>100/10/1</u>)</p> <p>限用於：</p> <p>1. 降低反覆發作型多發性硬化症的發作頻率及嚴重度，<u>初次使用時，需經事前審查。(100/10/1)。</u></p> <p>2. 降低續發型多發性硬化症的發作頻率及嚴重度，<u>初次使用時，需經事前審查。(100/10/1)。</u></p> <p>3. 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：(99/10/1)</p> <p style="margin-left: 20px;">(1) 需經事前審查核准後使用。</p> <p style="margin-left: 20px;">(2) 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)。</p> <p><u>4. 不適用於視神經脊髓炎 (neuromyelitis optica, NMO)，包括：(100/10/1)</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>(1) 有視神經及脊髓發作。</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>(2) 出現下列 2 種以上症狀：</u></p> <p style="margin-left: 40px;"><u>i 脊髓侵犯大於 3 節</u></p> <p style="margin-left: 40px;"><u>ii NMO-IgG or Aquaporin-4 抗體陽性</u></p> <p style="margin-left: 40px;"><u>iii 腦部磁振造影不符合多發性硬化症診斷標準。</u></p>	<p>8.2.3.1. Interferon beta-1a (如 Rebif Micrograms) : (91/4/1、97/8/1)</p> <p>限用於復發型多發性硬化症。</p> <p>8.2.3.2. Interferon beta-1b (如 Betaferon 8MIU) : (92/3/1、92/12/1、93/3/1、97/8/1、99/10/1)</p> <p>限用於：</p> <p>1. 降低反覆發作型多發性硬化症的發作頻率及嚴重度。</p> <p>2. 降低續發型多發性硬化症的發作頻率及嚴重度。</p> <p>3. 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：(99/10/1)</p> <p style="margin-left: 20px;">(1) 需經事前審查核准後使用。</p> <p style="margin-left: 20px;">(2) 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)。</p>

第 9 章 抗癌藥物 Antineoplastics drugs

修正後給付規定	原給付規定
<p>9.28. Bortezomib (如 Velcade for Injection) : (96/6/1、98/2/1、99/3/1、99/9/1、<u>100/10/1</u>) 附表九之三</p> <p>限用於</p> <p>1. Velcade 可合併其他癌症治療藥品使用於未接受過治療的多發性骨髓瘤病人(<u>100/10/1</u>)</p> <p style="margin-left: 20px;"><u>(1) 限使用於適合接受移植之多發性骨髓瘤病人。</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>(2) 限 65 歲以下病患使用。</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>(3) 移植前合併其他藥物使用，每人以 4 個療程為上限。</u></p> <p>2. 曾接受過至少一種治療方式且已經接受或不適宜接受骨髓移植的進展性多發性骨髓瘤病人(99/3/1)</p> <p style="margin-left: 20px;">(1) 每人以 8 個療程為上限(99/9/1)。</p> <p style="margin-left: 20px;">(2) 使用 4 個療程後，必須確定 paraprotein (M-protein) 未上升 (即表示為 response 或 stable status) 或對部分 non-secretory type MM 病人以骨髓檢查 plasma cell 為療效依據，方可使</p>	<p>9.28. Bortezomib (如 Velcade for Injection) : (96/6/1、98/2/1、99/3/1、99/9/1) 附表九之三</p> <p>限用於</p> <p>1. 曾接受過至少一種治療方式且已經接受或不適宜接受骨髓移植的進展性多發性骨髓瘤病人(99/3/1)</p> <p style="margin-left: 20px;">(1) 每人以 8 個療程為上限(99/9/1)。</p> <p style="margin-left: 20px;">(2) 使用 4 個療程後，必須確定 paraprotein (M-protein) 未上升 (即表示為 response 或 stable status) 或對部分 non-secretory type MM 病人以骨髓檢查 plasma cell 為療效依據，方可使用後 4 個療程。</p> <p>2. 曾接受過至少一種治療方式復發或無效後的被套細胞淋巴瘤 Mantle Cell Lymphoma (MCL) 病人。(98/2/1)</p> <p style="margin-left: 20px;">(1) 每人以 8 個療程為上限。(99/9/1)</p> <p style="margin-left: 20px;">(2) 每日最大劑量 1.5mg/m²/day；每個療程第 1, 4, 8, 11 日給藥。</p> <p style="margin-left: 20px;">(3) 使用 4 個療程後需再評估，確定有效後，則</p>

<p>用後 4 個療程。</p> <p>3. 曾接受過至少一種治療方式復發或無效後的被套細胞淋巴瘤 Mantle Cell Lymphoma (MCL) 病人。(98/2/1)</p> <p>(1) 每人以 8 個療程為上限。(99/9/1)</p> <p>(2) 每日最大劑量 1.5mg/m²/day；每個療程第 1, 4, 8, 11 日給藥。</p> <p>(3) 使用 4 個療程後需再評估，確定有效後，則可再使用 4 個療程。</p> <p>4. 需經事前審查核准後使用。</p>	<p>可再使用 4 個療程。</p> <p>3. 需經事前審查核准後使用。</p>
---	---

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. 食品藥物管理管理局說明 bevacizumab (Avastin) 之用藥資訊

美國 FDA 近期發布 Avastin (成分為 bevacizumab) 之用藥資訊，提醒醫療人員，Avastin 易因不當分裝成小劑量注射針劑用於眼科治療，而導致病人眼部感染，因此警告醫療人員勿不當調配無菌製劑，以免增加病人感染之風險。經查，本院品項為癌思停注射劑 (Avastin injection) 100mg/4 毫升。藥品仿單上並未被核准用於癌症以外的用途，然因部分研究指出，該藥品以較低劑量使用，也具有治療老年性黃斑部退化病變 (AMD) 之效果，因此有些臨床醫師以仿單標示外使用之方式使用於 AMD 病人，不會單次使用完畢而有一瓶多次抽取使用之現象，易導致感染。AMD 依其臨床性質可區分為乾性 (dry)，又稱為萎縮性 (atrophic)；以及濕性 (wet)，又稱為血管新生性 (neovascular) 或滲出性 (exudative)，bevacizumab 常用於濕性 AMD 治療。

藥物諮詢案例宣導 (醫、藥、護人員篇)

♠ CASE No.1000901—(諮詢者：住院醫師)

Q1：FORTEO®INJ 250 MCG/ML 2.4 ML 可用哪種針頭？

A1：請使用筆針針頭即可，目前院內所使用筆針共計有三品項，分別為 BD PEN NEEDLE 31G/5MM (0051BD01)、BD PEN NEEDLE 31G/8MM (0051BD02)、NOVOFINE NEEDLE 30G/8MM (0051NO01)。G(gauge)表示注射針頭的口徑，也就是針頭的粗細，當直徑越小，則數字越大；MM(millimeter)表針頭長度，5MM 長度相較於 8MM 來說其針頭較短，如果病人體重過重，可能就不太適用短注射針。除此之外，影響注射的疼痛程度往往與注射部位及皮下脂肪多寡等有關，注射時病人是否覺得舒適也會影響針頭的選用。

♠ CASE No.1000902—(諮詢者：住院醫師)

Q2：病人患有十二指腸潰瘍，需使用氫離子幫浦阻斷劑(proton pump inhibitor；PPI)，目前病人無法口服，然因針劑較昂貴，傾向使用口服劑型，有哪些 PPI 可經由空腸管 (jejunal tube) 投予？

A2：本院口服劑型的氫離子幫浦阻斷劑共有四種成份，分別為 NEXIUM[®]TAB 40MG (esomeprazole)、TAKEPRON OD[®] TAB 30MG (lansoprazole)、PANTOLOC[®] EFC TAB 40MG (pantoprazole)、PARIET EFC[®] TAB 20 MG (rabeprazole)，然上述成份均易受胃酸破壞，故於製程上常被做成腸膜衣或腸溶微粒，以確保藥品能完整到達小腸，小腸為本類藥品主要吸收處。考慮到藥品顆粒大小和藥品粉狀化後之黏性變化，目前僅 NEXIUM TAB 和 TAKEPRON OD TAB 30MG 二藥藉泡水崩散，經空腸給藥後並搭配正確的管灌方法後，可能不會改變原有藥品生體可用率和藥效¹。

Reference:

1.Handbook of Drug Administration via Enteral Feeding Tubes(second edition). Rebecca White and Vicky Bradnam.

專題報導—小兒發燒與治療

文/ 藥品資訊組 簡志豪 藥師

發燒是一種症狀，治療引起發燒的疾病才是重點。在門、急診時常有病人家長或照顧者對於小兒發燒的情形，抱持著莫大的恐懼，甚至產生教科書上的「恐熱症」，一心一意以為退了燒就可以治療好疾病，以下簡單整理資料庫上提供的發燒定義、原因、何時應該就醫、經核准使用的退燒藥品用法等資訊，以提供衛教時使用。

定義：

發燒標準依年齡和建議測量部位區分列表如下（不包含本身有其他潛在疾病的幼童，如 HIV、鎌狀細胞疾病、中性細胞減少症等）：

表一、發燒標準

年紀	測量體溫部位	發燒 (fever)	高燒 (high fever)
1 個月內	肛溫	>38°C	
1-3 個月	肛溫	38.0 ~ 38.2°C	
3-36 個月	肛溫	38.1 ~ 39.0°C	>39°C
稍大的幼童	口溫	37.8 ~ 39.4°C	>39.4°C
肛溫 38°C (100.4°F) ≡ 耳溫 38°C (100.4°F) ≡ 前額 38°C (100.4°F) ≡ 口溫 37.8°C (100°F) ≡ 腋溫 37.2°C (99°F) (°F-32) × (5/9) = °C			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 肛溫最能代表核心溫度。 ▪ 耳溫測量時，量測者應將幼兒的外耳上緣往後拉直，<u>耳道拉直</u>可直接測量鼓膜溫度；天冷時應於測量前讓幼兒先回到室內 15 分鐘回溫；耳朵感染時不適宜測量耳溫。 ▪ 口溫在測量前 <u>30 分鐘不可飲食</u>（冷、熱），玻璃溫度計應含於舌下 3 分鐘以上，電子數位型則至少 2 分鐘以上。 ▪ 腋溫則要注意將溫度計夾在<u>乾燥的腋下</u>測量 4~5 鐘以上⁽¹⁾。 			

發燒的原因：

感染是最常見的幼兒發燒的原因。尤其在年齡小於3個月以下的嬰幼兒，以病毒感染為最常見；而細菌感染則是以泌尿道感染（72%）、菌血症（20%）、皮膚/軟組織感染（13%）、細菌性腦膜炎（6%）⁽²⁾及細菌性腸胃炎為主；其他原因有穿衣過度產生體溫升高等。發燒的機轉大致上為周邊病原被噬菌體吞噬後分泌致熱性的 cytokines：IL-1, IL-6, TNF, IFN 或是熱原性毒素刺激下視丘前部釋放 PGE2，進一步使 cAMP 上昇，上昇的 cAMP 會提高溫度調節點（thermoregulatory set-point），提高周邊產熱和保存熱的能力而產生發燒的情形（不包括惡性高燒（hyperthermia）⁽³⁾）。

何時應帶嬰幼兒就醫⁽¹⁾：

- 1) 3個月以下嬰幼兒，肛溫 >38°C。
- 2) 年齡3個月~3歲嬰幼兒，肛溫 >38°C 且超過3天或肛溫 >38.9°C。
- 3) 任何年齡層有下列狀況：
 - a) 口溫、肛溫、耳溫及額溫 >40°C 或是腋溫 >39.4°C。
 - b) 有熱痙攣現象。通常發生在6個月~6歲兒童，體溫高於38°C。
 - c) 反覆發燒。
 - d) 有心臟疾病、癌症、狼瘡或鎌狀細胞貧血病史。
 - e) 伴有皮疹的發燒。

退燒目的：

退燒的目的只是讓幼兒感到舒服^(註 3)。發燒是一個重要的臨床表徵，在原因不明下，應先由醫師診斷原因。發燒本身並不會讓疾病惡化，一般小兒發燒具自限性，所以只要疾病獲得良好控制、多補充水份、減少過度包覆的衣著及多休息，發燒症狀通常會緩解，不至於「頭殼燒壞」。

退燒藥品使用：

在年齡大於3個月以上的幼兒在大部分的情形下，活動力正常且肛溫低於38.9°C是不需要使用退燒藥品⁽¹⁾；而本身有心、肺、腦或神經的相關潛在疾病或曾經有過熱痙攣發生過的幼兒，則應遵從醫師指示的使用。

體外退燒處置：

體外退燒一般是用於需要快速降溫的情形，如熱衰竭、熱中暑或惡性高燒以避免器官造成傷害，所以不建議用於一般嬰幼兒的發燒。以溫水擦拭退燒，僅有短暫退熱的作用並且容易讓嬰幼兒感到不舒服。所以僅建議使用於對退燒藥有禁忌如對藥品過敏、嚴重肝功能不良等嬰幼兒。此外，需要快速退燒的嬰幼兒應於體外退燒前30分鐘先投予退燒藥品，再以溫水擦拭來快速降溫，因藥品可幫助身體重新設定溫度調節點，未投予藥品僅用體外退燒易導致產熱增加處置上擦拭比浸泡好、溫水比冷水好，但是不可使用酒精擦拭退熱⁽³⁾。而電子冰毯則常用於體溫調節上有問題的住院嬰幼兒⁽³⁾。

本院常用的藥品(表二)：在沒有潛在疾病或退燒藥品使用不影響已知疾病時，本院常使用下列藥品：

表二、本院常用退燒藥品

商品名	Anti-phen [®] syrup 24mg/mL 60mL	Idefen [®] susp. 20mg/mL 60mL	Valtafen [®] supp 12.5mg
藥品學名	Acetaminophen	Ibuprofen	Diclofenac ^{註、(4)}
建議順序	優先		
適用年齡	≥ 3 個月嬰幼兒	≥ 6 個月嬰幼兒	無退燒適應症
用量 (mg)	10~15 mg/kg/dose	10 mg/kg/dose	0.5~3 mg/kg/day 分 2-3 次使用 (仿單)
頻次	q4 ~ 6h prn (≤ 5 次/24 小時)	q6 ~ 8h prn (≤ 5 次/天)	Bid ~ Tid (仿單)
可降溫度	1~2°C	1~2°C	不明
日極量	> 10 天新生兒：90 mg/kg/day 6 ~ 12 歲：2600 mg/24 hrs ≥ 12 歲：4000 mg/24 hrs	40 mg/kg/day， 最大 1200 mg/day	150 mg/day (仿單)
Onset	30~60 分鐘	< 60 分鐘	約 30 分鐘 ^註
Duration	4~6 小時	6~8 小時	8 小時 ^註
Time to peak of effect	3~4 小時	3~4 小時	<1 小時 ^註 (仿單：30 分鐘)
用量 (mL)	0.4 ~0.625 mL/kg/dose	0.5 mL/kg/dose	×
註：為口服 diclofenac potassium 止痛的 onset、duration、peak			

退燒藥品併用：

原則上不建議 acetaminophen 與 ibuprofen 的併用，雖然臨床上常見這兩種藥品合併開立（口服 acetaminophen 與 diclofenac 栓劑為本院較常見之處方），但目前效果及安全性缺乏足夠的證明。實證資料庫(Uptodate)的建議是：若是給其中一種藥品 3~4 小時體溫仍居高不下且嬰幼兒的不舒服未改善，則可以轉換成另一藥品（acetaminophen、ibuprofen 起始作用時間為 60 分鐘，達到最大作用時間為 3~4 小時）；此外，依上述建議推論，若口服 acetaminophen 後 3~4 小時沒有降溫，可以改用 Valtafen[®] supp.；由於 diclofenac 栓劑達到最大作用時間為 1 小時（參考 diclofenac potassium 資料⁽⁴⁾，Valtafen[®] supp 仿單資料為 30 分鐘），若先使用 Valtafen[®] 後 1 小時沒有改善可以改用 acetaminophen。若使用藥品後仍持續發燒超過 4~5 天、有新的高燒記錄或其他新的局部症狀則應請病人就醫以釐清是否有其他的疾病或是細菌的重複感染。另除非醫師特別指示病情需要，夜間不建議特意將嬰幼兒吵醒給與退燒藥，讓嬰幼兒好好休息才是上策，但仍需持續觀察病人的狀況。

結語

發燒本身不會對疾病預後造成影響，甚至有些專家認為發燒是免疫反應的表現，阻止了發燒也許也減低了身體的抵抗力，所以在衛教與諮詢回覆時，藥師應該好好地讓病人的父母、照顧者了解，服用藥品只是「讓人舒服一點」的一個做法，治療疾病本身才是真正「退燒」之道。

參考資料：

1. UpToDate online 19.2 : Patient information: Fever in children (Beyond the Basics). Available from: <http://www.uptodate.com/contents/patient-information-fever-in-children?>
2. UpToDate online 19.2 : Definition and etiology of fever in neonates and infants (less than three months of age). Available from : <http://www.uptodate.com/contents/definition-and-etiology-of-fever-in-neonates-and-infants-less-than-three-months-of-age?>

3. UpToDate online 19.2 : Pathophysiology and management of fever in infants and children. Available from : <http://www.uptodate.com/contents/pathophysiology-and-management-of-fever-in-infants-and-children?>
4. DynaMed : Diclofenac (Systemic) : Available from : <http://web.ebscohost.com/dynamed/detail?vid=3&hid=10&sid=a64dbfc4-ebd7-46b2-a62a-74d28571414d%40sessionmgr13&bdata=JnNpdGU9ZHluYW11ZC1saXZlJnNjb3B1PjNpdGU%3d#db=dme&AN=233392&anchor=id10000054>