

# 三總藥訊

一百零二年三月號

TSGH Pharmacy Newsletter

中華民國 75 年 12 月創刊

三軍總醫院藥事審議會 發行

(76) 國報字第〇〇一號

發行人：孫光煥

總編輯：黃旭山

主編：陳建同

編輯群：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(10201~10202) .....	p.1
藥物安全資訊—全國藥物不良反應中心公告 .....	p.4
* 『行政院衛生署公告』含 diphenhydramine 成分注射劑型藥品之用藥再評估結果相關事宜	
專題：鈣攝取量與心血管疾病死亡率的關係 .....	p.4

## 本院近期藥品異動新增資訊 10201~10202

### 藥品異動清單 10201~10202

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
1020220	SAXIZON INJ 300 MG	005SAX01	停產		
1020218	FARESTON TAB 60MG	005FAR03	刪除		
1020218	EFUDIX OINT 5% 20 G	005EFU01	刪除		
1020218	DOPAMINE 400MG IN 5% DEXTROSE 250 ML	005DOP06	刪除	EASYDOPA 400 MG IN 5% DEXTROSE 250 ML (###)	005EAS01
1020208	JE VACCINE INJ 1 DOSE/ML 1 ML (CDC)	005JAP03	停產	BORYUNG JE VACCINE 1 ML (CDC-自費)	005BOR03
1020204	TAXOTERE INJ 80 MG (***)	005TAX03	刪除	TAXOTERE INJ 20 MG/ML 4 ML (NEW ***)	005TAX05
1020204	TAXOTERE INJ 20 MG	005TAX02	刪除	TAXOTERE INJ 20 MG/ML 1 ML (NEW)	005TAX04
1020131	NOVOPEN 4 WITHOUT NEEDLE	0051NO03	停止供貨		
1020131	NOVOPEN 4 WITHOUT NEEDLE (FREE)	0051NO06	停止供貨		

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
1020131	INSULIN SYRINGE 30G 0.3 CC	0051IN05	停產		
1020130	VANCOCIN CP. INJ 500 MG	005VAN02	停止供貨	VANCO POWDER FOR INJ 500MG	005VAN04

### 新進藥品清單(按藥品建檔日期由近至遠排列) 10201~10202

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
BORYUNG JE VACCINE 1 ML (CDC-自費) BORYUNG 日本腦炎疫苗	005BOR03	JAPANESE ENCEPHALITIS INACTIVE VIRUS PROTEIN	日本腦炎疫苗	—	註 1
SODIUM CHLORIDE INJ 0.45% 500 ML (南光) 沙林注射液 0.45%	005SOD27 AB39604209	SODIUM CHLORIDE	鈉、氯離子之電解質與水分補給	25.00	註 2
PREZISTA FC TAB 400 MG 普利他膜衣錠 400 毫克	005PRE32 B025286100	DARUNAVIR ETHANOLATE	本品與 100 毫克 ritonavir 及其他反轉錄病毒藥物併用，適用於曾經接受三種主要類別的抗病毒藥物治療，血漿中仍可偵測到病毒複製，或對一個以上的蛋白(酶)抑制劑產生抗藥性之人類免疫缺乏病毒(HIV-1)感染成人患者。	165.00	註 2
SODIUM BICARBONATE INJ 70MG/ML(7%) 20 ML (臺裕) 碳酸氫鈉注射液 70 公絲/公撮	005SOD26 A026772238	SODIUM BICARBONATE	酸中毒、濕疹、大腸菌性尿道疾患、結核性膀胱炎、葡萄糖注射後體液酸化之防止。	3.50	註 2
TAXOTERE INJ 20 MG/ML 4 ML (NEW ***) 剋癌易 20 毫克/毫升單支注射液	005TAX05 B025289219	DOCETAXEL	乳癌、非小細胞肺癌、前列腺癌、胃腺癌、頭頸癌。	17949.0 0	註 3
TAXOTERE INJ 20 MG/ML 1 ML (NEW) 剋癌易 20 毫克/毫升單支注射液	005TAX04 B025289209	DOCETAXEL	乳癌、非小細胞肺癌、前列腺癌、胃腺癌、頭頸癌。	4770.00	註 3
SCODYL DENTAL GEL 300 GM 速可淨高氟牙齒塗佈凝膠	005SCO03 A044337766	SODIUM MONOFLUOROPHOSP HATE; SODIUM FLUORIDE	預防牙齒蛀蝕	339.00	註 4
ULEX LOTION 10%(CROTAMITON) 30 ML 悠力素劑液 10% (丁烯醯苯胺)	005ULE04 A028952343	CROTAMITON	溼疹、神經性皮膚炎、蕁麻疹、蚊蟲咬螫、皮膚搔癢症、疥瘡及其他寄生性皮膚感染。	29.70	註 2
MIRCERA PRE-FILLED SYRINGE INJ 50 MCG/0.3ML 美血樂針筒裝注射劑 50 微公克 /0.3 毫升	005MIR07 K000868248	METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL-EPOETIN BETA	治療慢性腎病所引起的症狀性貧血。Mircera 尚未核准於治療因癌症化學療法引起的貧血。	2912.00	註 5
FML LIQUIFILM OPH SUSP 0.1% 5 ML 護目寧點眼懸浮液	005FML01 衛署藥輸字 第 018656 號	FLUOROMETHOLON E	眼瞼炎、結膜炎、角膜炎、強膜炎、上強膜炎、虹彩炎、虹彩毛樣體炎。	34.50	註 2
vinBLAStine TEVA INJ 1 MG/ML 10 ML 敏畢瘤注射液 1 毫克/毫升	005VIN07 B025517229	VINBLASTINE SULFATE	急性白血病、淋巴肉瘤、何杰金氏病。	637.00	註 2

備註(健保給付規定及其他說明)：

註 1

國光日本腦炎疫苗停產，CDC 提供專案進口韓國 BORYUNG 日本腦炎疫苗，配合旅遊醫學門診建置自費藥品。

### 註 2

上簽零購藥品。

### 註 3

配合軍聯標異動，刪除 005TAX02、005TAX03

9.3.Docetaxel：(87/7/1、92/11/1、93/8/1、95/8/1、96/1/1、99/6/1、100/1/1、101/9/1)

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)

(3) 早期乳癌手術後，經診斷為三陰性反應且無淋巴轉移的病人，得作為與 cyclophosphamide 併用 doxorubicin 的化學輔助療法。(101/9/1)

2. 非小細胞肺癌：局部晚期或轉移性非小細胞肺癌。

3. 前列腺癌：於荷爾蒙治療失敗之轉移性前列腺癌。

4. 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)

### 註 4

12.2.Sod. monofluorophosphate, sod. fluoride gel (如 Fluocaril gel)：

限住院治療及門診追蹤複查之口腔癌病例，以及放射治療之鼻咽癌或骨髓移植病例使用。

### 註 5

上簽零購藥品。

4.1.造血功能治療藥物 Hematopoietic agents

4.1.1.紅血球生成素 (hu-erythropoietin 簡稱 EPO (如 Eprex、Recormon)、darbepoetin alfa (如 Aranesp)、methoxy polyethylene glycol-epoetin beta (如 Mircera solution for injection in pre-filled syringe))：(93/5/1、95/11/1、96/10/1、98/1/1、98/9/1)

使用前應作體內鐵質貯存評估，以後三至六個月追蹤。

1.如 Hb 在 8 gm/dL 以下，ferritin 小於 100 mg/dL 之值仍可能貯存不適當。

2.Transferrin saturation 正常是 20 - 45%；如小於 20% 有可能是鐵質缺乏。

(1)限慢性腎臟功能衰竭，接受透析病人，其 hematocrit (Hct) 在 28% (含) 以下之病患使用。

(2)限慢性腎臟功能衰竭引起之貧血，creatinine > 6 mg%，且 hematocrit 在 28% (含) 以下病患使用。

(3)使用時，應從小劑量開始，Hct 目標依病人狀況及需要為 33%—36% 之間，如超過 36% 即應暫停使用，俟降至 36% 以下再投與。(95/11/1)

(4)如 Hct 值維持在目標值一段時間(一至二個月)，宜逐次減量，以求得最低維持劑量。

(5)每名病人所用劑量，一個月不超過 20000U (如 Eprex、Recormon) 或 100mcg (如 Aranesp、Mircera solution for injection in pre-filled syringe) 為原則，如需超量使用，應附病人臨床資料(如年齡、前月 Hct 值、前月所用劑量、所定目標值…等等)及使用理由。(93/5/1、98/9/1)

(6)使用本類藥品之洗腎患者，每週應檢查 Hct 值乙次，CAPD 及未透析患者，如因病情需要使用本類藥品時，每月應檢查 Hct 值乙次。檢查費用包含於透析費用內，不另給付(未接受透析病人除外)。

(7)使用本類藥品期間如需輸血，請附輸血時 Hct 值及原因。

3.治療與癌症化學治療有關的貧血，不含 Mircera solution for injection in pre-filled syringe：(95/11/1、96/10/1、98/1/1、98/9/1)

(1)限患有固態腫瘤且接受含鉑 (platinum) 化學藥物治療而引起之症狀性貧血，且 Hb < 8 gm/dL 之病人使用。對於癌症患者預期有合理且足夠的存活時間者(含預期治療，無需輔助治療者)，不應使用 EPO 治療貧血。(98/1/1)

(2)Epoetin beta (如 Recormon) 與 epoetin alfa (如 Eprex) 初劑量為 150U/Kg 每週 3 次，最高劑量 300U/Kg 每週 3 次，或 epoetin beta (如 Recormon) 初劑量 30,000 單位，epoetin alfa (如 Eprex) 初劑量 40,000 單位，每週 1 次，最高劑量 60,000 單位，每週 1 次；Darbepoetin alfa (如 Aranesp) 初劑量 2.25mcg/kg，每週 1 次，最高劑量 4.5mcg/kg，每週 1 次。(96/10/1)

(3)符合下列情形之病人，應即停止使用本類藥品之：

I Hb 超過 10 gm/dL (Hb > 10 gm/dL)。

II 於接受治療第 6 週到第 8 週內若 Hb 之上升值未達 1。

(4)每次療程最長 24 週。

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：

5. 慢性腎臟功能衰竭，使用紅血球生成素（至多攜回二週，如因特殊病情需要，需敘明理由，得以臨床實際需要方式給藥，惟一個月不超過 20,000U（如 Eprex、Recormon）或 100mcg（如 Aranesp 為原則）。

## 藥物安全資訊—全國藥物不良反應中心公告

### 轉載『行政院衛生署公告』

（發文日期：102 年 2 月 25 日/字號：署授食字第 1021400745 號）

#### 主旨：含 diphenhydramine 成分注射劑型藥品之用藥再評估結果相關事宜

依據：藥事法第 48 條。

公告事項：

一、含 diphenhydramine 成分注射劑型之藥品，經本屬匯集國內、外相關資料及臨床相關文獻報告進行安全性整體性評估，評估結果為：

（一）含該成分注射劑之藥品均應於仿單「用法/用量」處加刊：

1、「嬰幼兒 (premature infants 及 neonate) 不建議使用」。

2、「老人宜以最低有效起始劑量開始治療」。

3、「腎功能不全者應延長給藥間隔(interval)；輕度(GFR > 50 mL/min)：間隔 6 小時；中度(GFR 10-50 mL/min)：間隔 6-12 小時；重度(GFR < 10 mL/min)：間隔 12-18 小時」。

（二）含該成分可供靜脈注射劑型之藥品：於仿單「用法/用量」處加刊「本品以靜脈注射時，每次 diphenhydramine 之劑量以 10 mg - 50 mg 為宜，且其注射速率不宜超過 25 mg/min」。

（三）非屬可供靜脈注射之藥品：於仿單「用法/用量」處加刊「本品不得供靜脈注射使用」。

二、持有前項成分藥品許可證者，應於 102 年 3 月 31 日前至本署食品藥物管理局辦理中文仿單變更事宜(毋需繳交規費)，逾期未辦理者，依藥事法第 48 條相關規定處辦。

## 專題：鈣攝取量與心血管疾病死亡率的關係

鈣是骨質內最重要的礦物質成分，停經後婦女及老年人會因骨質流失造成骨密度減少，因此鈣補充劑長時間被大力推廣使用於預防或治療這兩大族群的骨質疏鬆症。在美國，就有超過 50% 的男性以及約 70% 的女性老年族群使用鈣補充劑。然而，除了預防和治療骨質疏鬆外，由於鈣在人體內參與許多重要的生理調節功能，對於其他非骨骼器官，包括心血管健康的影響仍屬未知。過去，美國國家科學院 (United States National Academy of Sciences) 曾建議 50 歲以上的女性每日鈣攝取量為 1200 毫克，男性每日鈣攝取量則為 1000 毫克<sup>2</sup>；歐洲衛生當局則建議 50 至 65 歲女性，每日鈣攝取量為 800 毫克，但目前鈣補充劑使用的利弊則仍有爭議。

### 骨質疏鬆症鈣和維生素 D 的補充



骨質疏鬆治療的第一步驟就是確保營養攝取適當，尤其是鈣和維生素 D，對於所有人，特別是孩童和老年人尤為重要。維生素 D 可以增加鈣在腸道的吸收，當體內維生素 D 濃度偏低伴隨鈣吸收不良時，所造成的鈣離子負平衡 (negative calcium balance) 及代償性副甲狀腺激素升高，會導致過多的骨吸收 (bone resorption)，使得骨質分解將骨中的鈣釋出到血液中。

基本上停經前 (premenopausal) 婦女平均每日鈣攝取量為 1000 毫克，以及停經後無使用雌激素補充劑婦女而平均每日鈣攝取量達 1500 毫克者，皆可達鈣離子正平衡 (positive calcium balance)。當每日鈣攝取量低於建議值，一般會建議額外使用鈣補充劑，需注意的是，前述之鈣攝取量為實際元素鈣的量。另外，考量副作用的問題如腎結石，消化不良和便秘，每日鈣總攝取量建議不要超過 2000 毫克。美國預防服務工作小組 (U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF) 採用了 2 個系統性文獻回顧 (systematic reviews) 及 1 個統合分析 (meta-analysis)，針對居住於社區的成人，分析補充維生素 D 合併鈣或無合併鈣對骨頭健康之影響，結果顯示補充維生素 D 及鈣對骨折發生的次數並無影響 (pooled RR:0.89, 95 % CI:0.76 - 1.04)；單獨使用維生素 D 補充則對骨折發生的風險並無影響 (pooled RR:1.03, 95 % CI:0.84 - 1.26)，統合分析結果顯示針對 65 歲以上的老人使用較高劑量的維生素 D ( $\geq 800$  IU/天) 在骨折的風險上似乎比較低，但對於次族群 (subgroup) 的分析則無顯著的影響。Dr. Moyer 寫到：目前的證據並不足以證實維生素 D 和鈣補充劑對停經後婦女以外的人有預防骨折的效果。另外，由於 WHI (Women's Health Initiative) 幾個大型的隨機試驗缺乏對骨折發生率的改善有顯著效果的結論，且試驗組有腎結石增加的傾向，USPSTF 做了如下中度肯定的結論：停經後婦女每日補充 400 IU 的維生素 D 及 1000 毫克鈣作為骨折之主要預防方式並未顯示有淨效益 (net benefit)。USPSTF 也提出警告：在更多研究的結果出來前，現有基於實證所提出的忠告，應能鼓勵醫師在建議健康者補充鈣及維生素前要審慎考慮。

### 長期鈣攝取對心血管疾病的影響

鈣補充劑的使用實屬常見，在美國約 60% 的中老年女性均有規律使用的經驗<sup>3,4</sup>。1948 年，美國公共衛生服務部 (U.S. Public Health Service) 的科學家關注到心臟病已經成為全國的第一號殺手。於是，在當時的美國國家心臟研究院 (National Heart Institute) 統籌下，展開了一項名為 Framingham 心臟研究的大型計劃，目標是識別出導致心血管疾病的一些共通因素和特質，本計劃已延續超過 50 年，其研究結果並不支持高鈣攝取會增加冠狀動脈鈣化的假說。然令人擔憂的是近期有三個針對女性族群隨機試驗之再分析結果顯示，使用鈣補充劑對心肌梗塞和中風有較高的風險性存在<sup>5,6,7</sup>。2011 年，Yelena S 等人為確定年長女性血鈣值是心血管疾病風險增加之獨立因子，使用一臨床試驗-MORE (Multiple Outcomes of Raloxifene Evaluation) 資料，本試驗納入 7,705 名平均年齡 67 歲，已停經並合併有骨質疏鬆症之女性，經由多變量模組統計分析發現高血清鈣值與心血管事件發生率之間有關聯 ( $p = 0.03$ )<sup>8</sup>。

2013 年，Karl M 等人於 BMJ 發表一篇以族群為基礎 (population-based) 的縱貫性世代研究，探討長期攝取鈣對因心血管疾病死亡或整體死亡率之影響，此研究共納入 61,433 名女性 (於 1914 - 1948 年出生)，平均追蹤 19 年。研究結果顯示，相較於每日鈣攝取量較低者 (600-1000 毫克/天)，高鈣攝取量者 (> 1400 毫克/天) 在全死因死亡率

(all-cause mortality) 之風險比值為1.4, 95 % CI:1.17-1.67; 因心血管疾病死亡率之風險比值為 1.49, 95 % CI:1.09-2.02; 因心肌梗塞死亡率之風險比值為 2.14, 95 % CI:1.48-3.09<sup>9</sup>。美國國家衛生研究院 (The National Institutes of Health, NIH) 的AARP飲食與健康研究計畫, 於 1995 年至 1996 年期間, 納入共計 388,229 名年齡分佈在 50 至 71 歲的男性和女性進行詳細的飲食問卷調查, 男性與女性人數分別為 219,059 及 169,170, 並自進入試驗起, 進行平均為期12年的追蹤。期間男性與女性因心血管性疾病死亡人數分別為 7,904 人和 3,874 人。這些人中使用鈣補充劑的男女比例分別為 51 % 和 71 %, 並進一步針對事後的多變項調整相對危險性 (multivariate-adjusted relative risk, RRA) 進行分析及統計其 95 % 信賴區間 (confidence interval, CI) 分佈。研究結果顯示鈣補充劑攝取在男性族群中明顯增加整體心血管疾病和心臟病的危險性, 尤其是每日鈣補充劑攝取量超過 1000 毫克者較無服用者在整體心血管疾病上, 其多變項相對風險為1.20 (95% CI:1.05-1.36), 因心臟病死亡者多變項相對危險為1.19 (95% CI:1.03-1.37), 鈣補充劑有增加男性因心血管疾病死亡之風險的趨勢 (p for trend = 0.04)。女性族群在每日鈣補充劑攝取上與整體心血管疾病和心臟病的危險性則無統計上的意義。研究者更進一步進行病人特質分析, 發現男性有抽菸者與鈣補充劑有統計上明顯的交互作用。在男性且有心臟血管疾病族群中, 在無母數迴歸統計分析中總鈣攝取量呈現U型曲線 (p for nonlinearity = 0.006), 當鈣攝取量超過每日 1500 毫克時, 因心臟血管疾病而死亡的風險也隨之增加<sup>10</sup>。

### 鈣補充劑影響心血管疾病死亡率之可能機轉

鈣補充劑究竟是如何增加心肌梗塞的風險, 目前尚未確定, 但血鈣濃度在體內受到嚴密的穩定控制。鈣攝取通常與血鈣濃度無直接相關, 然而低或極高鈣飲食可以影響身體對血鈣或促鈣激素 (calcitropic hormones) 既有的調控機制。富含鈣的食物可藉由抑制 1- $\alpha$ -羥化酶 (hydroxylase) 而降低 calcitriol (維生素 D 活性代謝產物), 同時增加血中纖維母細胞生長因子-23 (Fibroblast Growth Factor- 23, FGF-23)。血液中較高的纖維母細胞生長因子-23 濃度則與心臟血管性疾病或死亡率有關。此外, 纖維母細胞生長因子-23 會對 calcitriol 進行負調控, 當維生素 D 量減少會造成腎素-血管收縮素-醛固酮系統 (renin-angiotensin-aldosterone system, RAAS) 的正向調節、高血壓和升高與粥狀動脈硬化病因有關之前發炎性細胞激素 (proinflammatory cytokine) 值, 增加頸動脈內膜中層厚度 (carotid artery intima medial thickness), 降低血管內皮功能, 及造成心臟、血管肌肉細胞肥大。另高血鈣可能會誘導高凝血反應而增加心血管疾病的死亡率。

### 鈣補充劑使用注意事項

碳酸鈣和檸檬酸鈣是最為廣泛使用的鈣補充劑。碳酸鈣因為最便宜, 所以往往是優先選擇的產品。但是相較於檸檬酸鈣, 碳酸鈣因為與其他藥物的交互作用而有其使用上的限制。碳酸鈣與食物併服時吸收較好, 檸檬酸鈣則於空腹時服用可達最好的吸收效果, 與食物併服時吸收效果則與碳酸鈣類似, 甚至更好。鈣片與其他藥物併服時, 需特別注意是否有交互作用存在, 以及對臨床上疾病的影響, 如氫離子幫浦抑制劑或 H<sub>2</sub> 阻斷劑會影響碳酸鈣的吸收, 此時, 建議替換成其他鈣補充劑如檸檬酸鈣是較適宜的。由於鈣片可能增加強心配醣體 (cardiac glycosides) 導致心律不整的風險, 並不建議服用

digitalis 的病人同時服用鈣片，若無法避免使用，則需密切觀察是否有心律不整的毒性作用。每日攝取量是指元素鈣的量，碳酸鈣含約 40 % 的元素鈣，若要補充 500 毫克的元素鈣需攝取 1250 毫克的碳酸鈣。每日鈣補充劑服用超過 500 毫克元素鈣時，建議分次給藥。高劑量的鈣攝取可能會干擾體內原本鈣的平衡。

### 結論

透過對病人飲食的詳細評估，了解是否真的需補充鈣。除非有實際臨床上的需求，不建議平日使用額外的鈣補充劑。對大部分的人而言，由食物中獲取維生素和礦物質也許是比較明智的抉擇。近期研究結果顯示，高鈣攝取量與男性族群因心血管疾病死亡之風險增加有關，對於男性而言，若無臨床上的特殊需求，從富含鈣的食物如豆類、綠葉蔬菜中攝取鈣元素或許優於使用鈣補充劑。未來，期望藉由更多的前瞻性、隨機、對照試驗可獲得鈣補充劑對心肌梗塞或心血管疾病的死亡率更一致的影響結論，對於鈣補充劑的使用也能有更明確的建議。

### 參考文獻

1. Elizabeth J samelson et al. Calciu intake is not associated with increased coronary artery calcification: the Framingham Study. *Am J Clin Nutr* 2012;96:1274-80
2. Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D. Nov 30, 2010. United States National Academy of Sciences.
3. Gahche J, Bailey R, Burt V, Hughes J, Yetley E, Dwyer J, et al. Dietary supplement use among U.S. adults has increased since NHANES III (1988-1994). *NCHS Data Brief* Apr(61):1-8.
4. Mangano KM, Walsh SJ, Insogna KL, Kenny AM, Kerstetter JE. Calcium intake in the United States from dietary and supplemental sources across adult age groups: new estimates from the National Health and Nutrition Examination Survey 2003-2006. *J Am Diet Assoc* 2011;111:687-95.
5. Bolland MJ, Avenell A, Baron JA, Grey A, MacLennan GS, Gamble GD, et al. Effect of calcium supplements on risk of myocardial infarction and cardiovascular events: meta-analysis. *BMJ* 341:c3691.
6. Bolland MJ, Grey A, Avenell A, Gamble GD, Reid IR. Calcium supplements with or without vitamin D and risk of cardiovascular events: reanalysis of the Women' s Health Initiative limited access dataset and meta-analysis. *BMJ* 2010;342:d2040.
7. Bolland MJ, Barber PA, Doughty RN, Mason B, Horne A, Ames R, et al. Vascular events in healthy older women receiving calcium supplementation: randomised controlled trial. *BMJ* 2008;336:262-6.
8. Yelena S., Terri B., Areef I., Steven R. C., Kristine E. E. Serum calcium, phosphorus and cardiovascular events in post-menopausal women. *International Journal of Cardiology*. 149 (2011) 335- 340.
9. Michaëlsson K, Melhus H, Warensjö Lemming E, Wolk A, Byberg L. Long term calcium intake and rates of all cause and cardiovascular mortality: community based prospective longituinal cohort study. *BMJ*. 2013 Feb 12;346:f228.
10. Xiao Q, Murphy RA, Houston DK, Harris TB, Chow WH, Park Y. JAMA Dietary and Supplemental Calcium Intake and Cardiovascular Disease Mortality. *Intern Med*. 2013 Feb 4:1-8.