

三總藥訊

一百零三年十一月號

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) 國報字第〇〇1號

發行人：俞志誠

總編輯：李宜勳

主編：林石化

編輯群：洪乃勻、王筱萍、黃文君、彭曉雲、簡志豪

本院近期藥品異動新增資訊 (10309~10310)	p.1
行政院衛生福利部食品藥物管理署公告之藥物安全資訊.....	p.6
藥品諮詢案例討論—Deanxit® tab 之使用.....	p.6

本院近期藥品異動新增資訊 10309~10310

藥品異動清單 10309~10310

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
1031015	SYNTREND TAB 6.25 MG	005SYN06	刪除	DILATREND TAB 6.25 MG	005DIL05
1031010	CAPD3 PERITONEALDIALYSIS 1.5 L	005CAP18	刪除		
1031010	DIANEAL 4.25% DEX 1.5 L FNB5185	005DIA12	刪除		
1031010	DIANEAL 2.5% DEX 2 L FNB5177	005DIA14	刪除		
1031010	DIANEAL 4.25% DEX 2 L FNB5187	005DIA15	刪除		
1031010	GAMBRO D204	005GAM09	刪除		
1031010	GAMBRO BICART	005GAM10	刪除		
1031006	PEXACIN INJ 80 MG/ML 5 ML	005PEX01	刪除		
1031001	LEUPLIN DEPOT INJ 3.75 MG (&)	005LEU05	停產	LEUPLIN DEPOT INJ 1M 3.75 MG (DPS) (&)	005LEU09
1030929	NAPTON SR TAB 750 MG	005NAP02	停產		

新進藥品清單(按藥品建檔日期由近至遠排列) 10309~10310

藥品名稱	院內碼 健保碼(藥證)	學名	衛生署核准適應症	健保價 (元)	備註
CLOMIPHENE TAB 50 MG	005CLO01 AC27338100	CLOMIPHENE CITRATE	促進排卵、(排卵障害引起之不孕症)	5.5	
SUPECEF INJ 1 G	005SUP06 AC49147209	CEFEPIME (AS HYDROCHLORIDE)	對 Cefepime 具感受性之細菌性感染症。	432	註 1
CAPD 2 PERITONEAL DIALYSIS 2.5 L	005CAP33 B017867214	SODIUM LACTATE; CALCIUM CHLORIDE; MAGNESIUM CHLORIDE; SODIUM CHLORIDE; GLUCOSE	腹膜透析	201	
CAPD 4 PERITONEAL DIALYSIS 2.5 L	005CAP34 B018196214	SODIUM LACTATE; CALCIUM CHLORIDE; MAGNESIUM CHLORIDE; SODIUM CHLORIDE; GLUCOSE	腹膜透析	201	
LEUPLIN DEPOT INJ 1M 3.75 MG (DPS) (&)	005LEU09 B0259342AA	LEUPRORELIN ACETATE	前列腺癌舒緩治療、子宮內膜異位、中樞性性早熟症、因子宮肌瘤引起之經血過多及貧血而預計進行手術切除者、停經前乳癌。	4365	註 2
AGRIPPAL S1 SUSP INJ 0.5 ML	005AGR03 衛署菌疫輸字 第 000901 號	INFLUENZA VACCINES	預防流感。	自費	
MOZOBIL INJ 20 MG/ML 1.2 ML (&)	005MOZ01 B025303297	PLERIXAFOR	與顆粒球群落形成刺激因子(G-CSF)並用，驅動造血幹細胞至周邊血液供收集以施行自體移植；適用於須施行自體移植之非何杰金氏淋巴瘤或多發性骨髓瘤的病患，但驅動不佳者	223020	註 3
EFAVIR FC TAB 600 MG	005EFA01 B025615100	EFAVIRENZ	用於人體免疫缺乏病毒第一型(HIV-1)感染之成人、青少年和兒童的抗病毒合併療法。	195	註 4
SODIUM ACETATE INJ 4 MEQ/ML 20 ML	005SOD29 AC33582238	SODIUM ACETATE HYDROUS	補充電解質；解酸中毒。	28	
ATRIPLA FC TAB 600 MG/245 MG/200 MG	005ATR10 B025205100	EFAVIRENZ;TENOFVIR;E MTRICITABINE	適合單獨使用或者與其他抗反轉錄病毒藥物合併使用，用於治療成人 HIV-1 感染。	578.5	註 5
AGRIPPAL S1 SUSP INJ 0.5 ML (CDC-公費)	005AGR02 K000901206	INFLUENZA VACCINE(SPLIT VIRION INACTIVATED)	預防流感。	公費	註 6

備註(健保給付規定及其他說明)：**註 1**

請依據三軍總醫院特殊藥品作業規定之抗微生物製劑使用規定辦理。

並請依健保局 10.1.抗微生物劑用藥給付規定通則使用。

10.1.抗微生物劑用藥給付規定通則：

1. 凡醫師診斷為感染症，確有臨床需要者得適當使用抗微生物製劑。
2. 門診使用抗微生物製劑以不超過三日份用量為原則。如有必要，每次以七日為限；慢性骨髓炎病患得視病情需要延長抗微生物製劑給藥日數，惟每次門診處方仍以兩週為上限(87/7/1)。
3. 「上呼吸道感染病患」如屬一般感冒 (common cold) 或病毒性感染者，不應使用抗生素。如需使用，應有細菌性感染之臨床佐證，例如診斷為細菌性中耳炎、細菌性鼻竇炎、細菌性咽喉炎，始得使用抗生素治療 (90/2/1)。
4. 使用抗微生物製劑，宜以同療效、價廉為原則。使用三種抗微生物製劑(含)以上，需附微生物培養及藥物敏感試驗報告，藥物敏感試驗報告應包括第一線及第二線抗微生物製劑及各類常用藥物；同類同抗菌範疇之抗微生物製劑，若未能都進行藥物敏感性試驗時，得以其中之一種藥物的敏感性試驗結果做為使用其他同類同抗菌範疇藥物合理性之判定參考。(87/4/1)
5. 使用抗微生物製劑應以本保險規定之第一線抗微生物製劑優先使用，如欲使用第一線以外之抗微生物製劑，需依規定第 6、7 項辦理。
6. 醫師得按下列病情及診斷於進行微生物培養及藥物敏感試驗後直接使用第一線以外抗微生物製劑，惟若微生物培養證明第一線抗微生物製劑有效，應考慮改用第一線抗微生物製劑。(91/4/1)
 - (1) 感染病情嚴重者，包括：
 - I. 敗血症(sepsis)或敗血性休克(septic shock)
 - II. 中樞神經感染
 - III. 使用呼吸器者。
 - (2) 免疫狀態不良併發感染者：
 - I. 接受免疫抑制劑。
 - II. 接受抗癌化學療法。
 - III. 白血球數在 1000/cumm 以下或多核白血球數在 500/cumm 以下。
 - (3) 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) (86/10/1、92/9/1)。
 - (4) 手術中發現有明顯感染病灶者。
 - (5) 脾臟切除病人有不明原因發熱者。
 - (6) 臟器穿孔。
 - (7) 嚴重污染傷口病人。
 - (8) 患疑似感染之早產兒及新生兒 (出生二個月以內)。
 - (9) 發生明確嚴重院內感染症者。
 - (10) 常有厭氧菌與非厭氧菌混合感染之組織部位感染時(如糖尿病足部壞疽併感染、骨盆腔內感染)，得直接使用可同時治療厭氧菌與非厭氧菌多重感染之單一非第一線抗微生物製劑。
7. 醫師得按下列病情改用第一線以外抗微生物製劑：
 - (1) 使用第一線抗微生物製劑超過 72 小時，經微生物培養及藥物敏感試驗證實對第一線抗微生物製劑具抗藥性，確有需要使用者，並請檢附該檢驗報告。
 - (2) 每 72 小時更換第一線抗微生物製劑一次，歷經 7 日以上仍無效，由其他醫療機構轉送至有微生物培養室醫院病人者。
 - (3) 嬰幼兒 (出生二個月以上至滿五歲) 患疑似感染疾病，在使用第一線抗微生物製劑 72 小時仍無明顯療效者。
8. 預防性的使用抗微生物製劑：
 - (1) 清淨的手術：大致可分甲、乙兩類。
 - 甲類：如單純性疝氣手術、精索靜脈曲張手術、甲狀腺手術、乳房切除手術…等，原則上可「免用」抗微生物製劑，如需使用，可術前一劑量，手術時間超過二小時者得於術中追加一劑，使用之抗微生物製劑應以本表之第一線抗微生物製劑為限 (90/2/1)。
 - 乙類：如心臟手術、腦部手術、臟器移植手術及放置人工植入物之手術，原則上使用不可超過 24 小時，以本表之第一線抗微生物製劑為主；如需使用第一線以外之抗微生物製劑或超過 48 小時，請詳

敘理由，俾利審查 (90/2/1、95/6/1)

(2) 清淨但易受污染的手術。

術野是清淨但術中易受污染，如肝膽胃腸手術、泌尿道手術、肺部手術、婦科手術、耳鼻喉科手術、牙科手術…等手術。原則上抗微生物製劑使用 24 小時，以本表之第一線抗微生物製劑為主，若有厭氧菌與嗜氧菌混合污染之可能時，得使用 Cephamycin (cefoxitin, cefmetazole) 或 ampicillin 類合併 β -lactamase inhibitor (ampicillin/sulbactam, amoxicillin/clavulanic acid) 之藥物；如需使用第一線以外之抗微生物製劑或超過 48 小時，請詳敘理由，俾利審查 (90/2/1、95/6/1)。

9. 污染性傷口之手術及手術後發生感染併發症，依本保險規定之抗微生物製劑使用原則用藥 (90/2/1)。
10. 本保險第一線抗微生物製劑範圍暫訂如附表一，並得視實際需要予以增減。
11. 使用本表以外之抗微生物製劑超過七日時，除需附微生物培養與敏感試驗報告外，尚需附相關檢驗報告 (如血、尿…等) 與 TPR chart 影本並註明使用抗微生物製劑之規格、劑量、使用日期以利審核。
12. 非第一線抗微生物製劑其於本藥品給付規定中另訂有規定者，依各該規定給付之。
13. 有關結核病治療之選擇的藥物種類、使用的劑量與治療的時程，應依衛生福利部疾病管制署最新版「結核病診治指引」辦理(網址 <http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=5710&ctNode=1540&mp=230>)。(99/11/1、102/7/23)

註 2

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、100/2/1)

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需經事前審查核准後依下列規範使用(98/5/1、99/10/1):
 - (1) 中樞性早熟
 - I. 診斷：中樞性早熟 (central precocious puberty, CPP) LHRH 測驗呈 LH 反應最高值 ≥ 10 mIU/mL 且合併第二性徵。包括特發性 (Idiopathic CPP, ICPP) 和病理性 (Pathologic CPP, PCPP)
 - II. 治療條件：
 - i. 年齡：開始發育的年齡，女孩 \leq 七歲，男孩 \leq 八歲。
 - ii. 骨齡加速：較年齡至少超前二年。
 - iii. 預估成人身高需兼具下列 3 條件：(95/4/1)
 - a) 女 \leq 一五三公分，男 \leq 一六五公分
 - b) 比標的身高 (target height, TH) 至少相同或較矮；TH=【父親身高+母親身高+11 (男)-11 (女)】 \div 2。
 - c) 在追蹤六至十二個月期間，骨齡增加與年齡增加比率 ≥ 2.0 ，且預估身高 (PAH) 減少至少五公分。
 - iv. PCPP 中合併中樞神經疾病者，不受 ii、iii 之限制。
 - III. 治療劑量及使用法：GnRH analogue 最高 3.75 mg，每三至四週注射一次 (途徑依藥廠規定)
 - IV. 治療監測：身高和體重至少每三個月測量一次，骨齡至少每六至十二個月測定一次。
 - V. 繼續治療條件：
 - i. 生長速率 ≥ 2 公分/年，
 - ii. 骨齡：女小於十四歲，男小於十五歲。
 - VI. 使用醫師：限小兒內分泌或新陳代謝專科醫師。
 - VII. 限區域醫院以上層級之醫院使用。
 - (2) 停經前 (或更年期前) 之嚴重乳癌，須完全符合以下二點：(86/9/1、99/2/1)
 - I. 荷爾蒙接受體陽性。
 - II. 無法忍受其他荷爾蒙製劑 (tamoxifen、megestrol 等)，且為停經前婦女有轉移性乳癌者。
 - (3) 停經前(或更年期前)之早期乳癌，且須完全符合以下六點：(100/2/1)
 - I. 與 tamoxifen 合併使用，作為手術後取代化學治療之輔助療法。
 - II. 荷爾蒙接受體為強陽性：ER/PR 為 2+ 或 3+。
 - III. Her-2 Fish 檢測為陰性或 IHC 為 1+。
 - IV. 淋巴結轉移數目須 ≤ 3 個。
 - V. 使用期限：goserelin 使用 3 年，tamoxifen 使用 5 年。
 - VI. 須事前審查，並於申請時說明無法接受化學治療之原因。

- (4) (4)本品使用於子宮內膜異位症之規定：(87/10/1、98/5/1)
- I. 經客觀診斷之第二期(含)以上子宮內膜異位症 (AFS 修訂之評分標準 (以下簡稱 rAFS) , 需附手術紀錄及病理報告證明) ; 且符合下列各項條件之一者, 需經事前審查核准後使用 GnRH analogue。
 - i. 肝機能不全 (ALT 或 AST 大於正常值三倍)、腎功能不全 (creatinine > 2 mg %)、鬱血性心臟病, 不適用各種荷爾蒙藥物治療者。
 - ii. 曾使用各種荷爾蒙藥物治療, 引起藥物過敏或不可逆之藥物不良反應者。
 - II. 前項藥物治療以連續六個月為上限。

註 3

8.2.11.Plerixafor (如 Mozobil) : (102/12/1)

1. 限用於須施行自體移植之非何杰金氏淋巴瘤或多發性骨髓瘤的病患, 但驅動不佳者。為至少使用一療程之 G-CSF 合併化學治療的幹細胞驅動治療, 收集數量每公斤體重 CD34+細胞少於 2 百萬個才可申請使用。
2. 須經事前審查核准後使用, 原則上使用不超過 2 天。
3. 使用第 2 天應確實計算療程中已收集之 CD34+細胞總數, 若仍未達每公斤體重 2 百萬個 CD34+細胞, 方得再使用 1 天。

註 4

行政院衛生福利部疾病管制署後天免疫缺乏症候群治療藥品

註 5

中央健康保險署代辦衛生福利部疾病管制署後天免疫缺乏症候群治療藥品

註 6

依據 103 年度流感疫苗接種計畫：

一、實施期間：103 年 10 月 1 日起至疫苗用罄為止。

二、實施對象：※103.10.01 至疫苗用罄

- (1) 65 歲以上長者：以「接種年」減「出生年」計算大於等於 65 歲者。(ex：103 年-38 年=65、104 年-39 年=65)
- (2) 滿 6 個月以上至國小入學前幼兒：出生滿 6 個月以上至國小註冊就學前之幼兒
- (3) 國小一至六年級學童：103 學年度第一學期註冊的國小一、二、三、四、五、六年級學童
- (4) 醫事及衛生防疫相關人員：衛生單位各消防隊第一線緊急救護人員、第一線海巡、岸巡人員、國際機場港口入境安全檢查、證照查驗及第一線關務人員、實施空中救護勤務人員
- (5) 重大傷病、罕見疾病：健保 IC 卡內具註記為重大傷病、領有重大傷病證明或罕見疾病證明文件
- (6) 機構對象：安養機構、養護機構、長期照護機構、護理之家 (不含產後護理之家)、榮民之家、身心障礙福利服務機構之全日型住宿機構、呼吸治療中心、精神復健機構之康復之家等機構之受照顧者及照顧個案之工作人員
- (7) 禽畜業及動物防疫相關人員：依農委會制訂之定義。
- (8) (8)50-64 歲高風險慢性病患 (103 年新增對象原為 60-64 歲)：年滿 50-64 歲 (以出生年計算) 且經醫師評估符合或具有糖尿病、肝、心、肺、血管、腎臟及免疫低下 (HIV 感染者) 等疾病門、住診記錄者
- (9) 孕婦 (103 年新增對象)：已領取國民健康署編印「孕婦健康手冊」之懷孕婦女

※104.1.1 至疫苗用罄：未滿 50 歲且經醫師評估符合或具有糖尿病、肝、心、肺、血管、腎臟及免疫低下 (HIV 感染者) 等疾病門、住診記錄者

三、接種劑量及間隔：

- (1) 6 個月以上至 3 歲以下 (35M)：0.25ml
- (2) 3 歲以上 (36M)：0.5ml
- (3) 8 歲(含)以下首次接種者, 須接種 2 劑, 至少間隔 4 週

※ 國小學童於學校集中接種, 全面施打 1 劑

全民健康保險藥品給付規定修正規定

本月無修正公告

藥物安全資訊—行政院衛生福利部食品藥物管理署公告

<一>轉知公告：公告含ursodeoxycholic acid (ursodiol) 單方成分藥品禁忌症統一
相關事宜 (2014-10-02 發佈)

公告事項：

含 ursodeoxycholic acid (ursodiol) 成分之單方藥品，經本部彙集國內、外相關資料及臨床相關文獻報告進行整體性評估，評估結果為：中文仿單之「禁忌」欄位，統一為：「完全膽道閉塞患者」及「對 ursodeoxycholic acid (ursodiol) 成分或本品任一賦型劑過敏，或無法耐受者」。

本院相關藥品：**Ursodeoxycholic Acid：URSO[®] tab 100 mg**

資料來源：<http://www.fda.gov.tw/TC/newsContent.aspx?id=11634&chk=37ab3279-7317-45fd-b724-8e12979236df¶m=pn>

藥品諮詢案例討論—Deanxit[®] tab 之使用

前言

75 歲女性病人詢問：醫師在與 Seroxat[®] tab 20 mg 0.5# qn 併用一個月後，要她停掉原本用的 Deanxit[®] tab 1# qd (原來的 Rivotril[®] tab 2 mg 0.25# qn 則續用)，停用 Deanxit[®] tab 已一個星期了，停用後一直覺得心悸、不安、緊張以及不舒服，是不是不應該停用 Deanxit[®] tab？

Deanxit[®] tab

➤ 藥理學及藥物動力學

Deanxit[®] tab 每錠含 flupentixol 0.5 mg 及 melitracen 10 mg。Flupentixol 為第一代 antipsychotics 藥物，口服可用於治療憂鬱症及精神分裂症，憂鬱症治療之常用每日劑量為 0.5~2 mg，約 3 天開始初反應 (initial response)，精神分裂症的治療需要較高劑量，療效與 chlorpromazine 差不多，約 2 天開始初反應；口服後 3-6 小時可達最高血中濃度，排除半衰期約 22-36 小時。Melitracen 屬於三環抗憂鬱劑 (tricyclic antidepressant, TCA)，除了抗憂鬱的作用，也有輕微的鎮靜作用，口服用於治療憂鬱之常用劑量為 25 mg bid~tid，口服後 3.5 小時可達最高血中濃度，排除半衰期約 19 小時^{[1][2][3]}。依據仿單說明，兩種藥物合用可以治療焦慮症及憂鬱症，Deanxit[®] tab 於口服後約 4 小時可達到兩種

藥物的最高血中濃度^[1]，並且不影響個別的藥物動力學性質^[1]。

▶ 副作用

Flupentixol 為第一代抗精神病藥物 (First-generation Antipsychotics, FGAs)，為突觸後的 D1 和 D2 多巴胺受體的拮抗劑，某些臨床研究指出 flupentixol 在低劑量時會對抑制性突觸前多巴胺自身受體 (inhibitory presynaptic dopamine autoreceptors) 產生選擇性作用。一般來說，抗精神病藥物主要的副作用有椎體外徑症狀 (extrapyramidal symptoms)，典型症狀有靜坐不能 (akathisia)、續發性帕金森症 (secondary parkinsonism)、肌張力不足 (dystonias) 等，其他副作用有遲發性運動障礙 (tardive dyskinesia)、癲癇發作、NMS (neuroleptic malignant syndrome)、QT 波延長、及猝死。也有抗膽鹼作用以及鎮靜的效果^[4]，不過，flupentixol 結構類似 thiothixene^[3]，並且為強效 FGAs，通常與弱效的 FGAs 比較，鎮靜及抗膽鹼的效果較小，但是有較高的 EPS 發生機率^[4]。

Melitrecen 為 TCA，其治療範圍狹小，在治療劑量下的副作用，通常與劑量相關，主要是因為 TCAs 有廣泛的作用，可以阻斷 muscarinic M₁、histamine H₁、 α 受體，有抗膽鹼及抗組織胺作用，副作用有癲癇閾值降低、性功能障礙、出汗、以及發抖的情形，過量甚至會產生癲癇發作或 QT 波延長導致心律不整等嚴重副作用。^[5]

不過，因 Deanxit[®] tab 兩種藥物含量皆比個別藥物常用劑量低，在每日 2~3 錠的建議治療劑量下少有副作用發生，臨床使用上偶有不安、失眠等暫時性的副作用。雖然如此，因為兩種成份皆為高親脂性、高蛋白結合率、及半衰期長的藥品，若劑量過高，無法以血液透析方式將藥品排除，所以在病人治療期間仍應多加留意個別藥物的副作用及病人的使用方式。

抗精神病藥物 (antipsychotics) 之停藥及轉換

在抗精神藥的轉換上，通常可以分成 4 種方式^[6]：

1. Wash-out (洗除)：將第一個藥品劑量漸減至完全停用並排出體外後，再開始使用第二種藥品。
 - ◆ 好處：產生交互作用的可能性最低；最不易發生第一個藥品的戒斷症狀與第二個藥品的副作用混淆的問題。
 - ◆ 壞處：有症狀復發的風險；病人有症狀表現時不適合使用。
2. Switching immediately (直接轉換)：直接停用第一個藥品並立即開始以正常起始劑量使用第二種藥品。
 - ◆ 好處：交互作用發生的機率低；常用於第一個藥品產生嚴重副作用的時候 (例如：使用 clozapine 發生血液惡病質的副作用時)。
 - ◆ 壞處：有戒斷症狀發生及症狀復發的風險；必須密切監測病人。
3. Cross titration (漸增及漸減交叉)：以 2~4 個星期的時間，在第一個藥品開始漸減劑量至停藥的同時，第二個藥品開始低劑量使用，並漸增劑量。為最常用的方式。
 - ◆ 好處：適用於可能產生膽鹼作用反彈的藥物轉換；適用於強效改成弱效抗精神病藥物之轉換。

- ◆ 壞處：有交互作用發生風險與副作用加成的風險；劑量調整速度過快時，可能造成兩種藥物劑量都低於有效治療劑量；有用藥錯誤發生的風險。
4. Overlap（重疊使用）：第一個藥品維持正常劑量，直接以正常起始劑量加入第二個藥品，慢慢增加劑量併用 2~3 週後，第一個藥品再於 1~2 週內劑量漸減至停藥。
- ◆ 好處：適用於必須預防症狀復發的病人；尤其適用於急性復發後剛使用第一個藥品獲得控制的病人。
 - ◆ 壞處：有交互作用發生風險與副作用加成的風險；持續多重用藥的潛在風險；有用藥錯誤發生的風險。

抗憂鬱劑（antidepressants）之轉換

如同 antipsychotics，在兩個抗憂鬱的轉換上也是需要小心謹慎的，以避免藥物副作用及憂鬱症狀再復發。通常可以分成^[7]：

1. Wash out（洗除）：與 antipsychotics 相同，主要是轉換的藥品間可能發生嚴重的交互作用時的選擇。
 - ◆ 常用於：由單胺氧化酶抑制劑（MAOIs）轉換成其他藥品，或由其他藥品轉換成 MAOIs。
2. Switching immediately（直接轉換）：常用於作用特性相似的藥品之間的轉換，或是第二個藥品的血清素作用較第一個藥品更強的時候。
 - ◆ 常用於：
 - 特性相似：例如 venlafaxine 與 duloxetine 之間的互換，不過若第一個藥品使用高劑量時，則建議使用 cross tapering 的方式轉換。Selective serotonin receptor inhibitors（SSRIs）間的轉換，建議使用相對應的常用劑量直接轉換。
 - 第二個藥品血清素作用較強：例如 SSRIs 轉換成 venlafaxine 或 duloxetine 時，不過，若 SSRIs 使用高劑量，還是建議使用 cross titration。
3. Cross titration（漸增及漸減交叉）：與 antipsychotics 相同，為大多數抗憂鬱劑的轉換方式，以確保症狀的控制及降低交互作用的發生。以 1~2 個星期的時間，在第一個藥品開始漸減劑量至停藥的同時，第二個藥品開始低劑量使用，並漸增劑量。
 - ◆ 常用於：
 - 大部份的 antidepressants 之轉換。
 - 由 TCAs 轉換成 SSRIs。
 - Venlafaxine 及 duloxetine 轉換成其他抗憂鬱劑（不含 MAOIs）。
 - 其他抗憂鬱劑（不含 MAOIs）轉換成 mirtazapine，或由 mirtazapine 轉換成其他抗憂鬱劑（不含 MAOIs）。
 - 其他抗憂鬱劑（不含 MAOIs）轉換成 bupropion，或由 bupropion 轉換成其他抗憂鬱劑（不含 MAOIs）。

另外，fluoxetine 及 paroxetine 為 CYP450 2D6 強效的抑制劑，會造成 TCAs、venlafaxine、duloxetine 及 bupropion 的血中濃度上升，尤其是 fluoxetine 具特別長的半衰期（活性代謝物 norfluoxetine 在正常肝功能的人的排除半衰期約 9.3 天），在停藥後 5 星期內還是會呈現 2D6 的抑制作用（其他 SSRIs 大約是 5 天），在轉換時應特別留意。

如何從 Deanxit[®] 轉換成 Seroxat[®] (SSRIs)

如何由低劑量的 Deanxit[®] (flupentixol/melitracen) 轉換成 Seroxat[®] (SSRIs)，臨床上並無資料。依上述常用的抗精神病及抗憂鬱藥物轉換建議，最保守及最常被使用的是「cross titration」的方式。資料庫內並無 paroxetine 與 melitracen 的交互作用資料，但因為 melitracen 為 TCA，而 paroxetine 為 CYP450 2D6 強效的抑制劑，會造成 TCAs 的血中濃度升高，增加 TCAs 副作用發生的風險，而 paroxetine 與 flupentixol 併用會加成 QT prolongation 的副作用。Deanxit[®] 的成分 flupentixol 與 melitracen，半衰期分別為 22-36 與 19 小時，都將近 1 天，全部排除時間應需要約 5-7 天。在停用 Deanxit[®] 的 7 天內，病人表示有心悸、不安、緊張以及不舒服的感覺，似乎與 flupentixol/melitracen 的抗膽鹼作用的戒斷症狀類似，而戒斷症狀常發生於剛停藥的前數日^[6]，不過病人服用的 Deanxit[®] 其中兩種成分之劑量都很低，理論上並不需要劑量漸減停藥，既然停藥已達 7 天，藥物推估應已排除，建議病人不需再恢復使用 Deanxit[®]。另外，paroxetine 作用起始時間約 1 星期，少數病人需要 8 週以上，案例病人實際的服藥依順性並不佳，所發生的疑似戒斷症狀與原來的疾病主訴類似，所以也無法排除是疾病本身的症狀未獲控制，案例回覆時亦告知病人配合醫囑耐心服藥的重要性。

參考資料：

1. Deanxit[®] 藥品仿單
2. Melitracen. Drugdex. Micromedex 2.0. [updated 2014 Sep 26; cited 2014 Oct 15]. Available from: http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/ND_T/evidenceexpert/ND_PR/evidenceexpert/CS/A9A2A_F/ND_AppProduct/evidenceexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/84D0AF/ND_PG/evidenceexpert/ND_B/evidenceexpert/ND_P/evidenceexpert/PFActionId/evidenceexpert.IntermediateToFullDocumentLink/docId/1871/contentSetId/31/title/MELITRACEN/servicesTitle/MELITRACEN
3. Flupentixol. Drugdex. Micromedex 2.0. [updated 2014 Jun 18; cited 2014 Oct 15]. Available from: http://www.micromedexsolutions.com/micromedex2/librarian/ND_T/evidenceexpert/ND_PR/evidenceexpert/CS/F6BDC8/ND_AppProduct/evidenceexpert/DUPLICATIONSHIELDSYNC/C4E46A/ND_PG/evidenceexpert/ND_B/evidenceexpert/ND_P/evidenceexpert/PFActionId/evidenceexpert.IntermediateToFullDocumentLink/docId/1327/contentSetId/31/title/FLUPENTHIXOL/servicesTitle/FLUPENTHIXOL
4. Stephen Marder, T. Scott Stroup, Murray B Stein, Richard Hermann. Pharmacotherapy for schizophrenia: Side effect management. UpToDate 2014. [updated 2013 Apr 04; cited 2014 Oct 15]. Available from: http://www.uptodate.com/contents/pharmacotherapy-for-schizophrenia-side-effect-management?source=search_result&search=pharmacotherapy+for+schizophrenia&selectedTitle=1%7E150
5. Michael Hirsch, Robert J Birnbaum, Peter P Roy-Byrne, David Solomon. Tricyclic and tetracyclic drugs: Pharmacology, administration, and side effects. UpToDate 2014. [updated 2014 Sep 17; cited 2014 Oct 15]. Available from: http://www.uptodate.com/contents/tricyclic-and-tetracyclic-drugs-pharmacology-administration-and-side-effects?source=search_result&search=tricyclic+and+tetracyclic+drugs&selectedTitle=1%7E150

6. Antipsychotic switching: when, how, why? Graylands hospital drug bulletin 2006 vol 14 No.1 Available from:
<http://www.watag.org.au/wapdc/docs/GDB%2014-1%20Mar06.pdf>
7. Michael Hirsch, Robert J Birnbaum, Peter P Roy-Byrne, David Solomon. Antidepressant medication in adults: Switching and discontinuing medication. UpToDate 2014. [updated 2014 Oct 03; cited 2014 Oct 15]. Available from:
http://www.uptodate.com/contents/antidepressant-medication-in-adults-switching-and-discontinuing-medication?source=search_result&search=antidepressant+medication+in+adults&selectedTitle=1%7E150