



## 新藥介紹

### 治療濕式黃斑部病變的 VEGF 抑制劑- Aflibercept

曾詠駿 藥師

老年黃斑部病變 ( age-related macular degeneration, AMD ) 是一種視網膜黃斑部退化的疾病；濕式黃斑部病變 ( wet AMD ) 又稱血管新生病變，是由於脈絡膜下的血管新生造成滲漏或出血，不同於乾式病變視力的緩慢喪失，濕式病變在數星期至數個月內，中心視力就會快速惡化。

目前治療濕式黃斑部病變的方法有：(1)熱雷射光凝集療法 ( thermal laser photocoagulation ) (2)光動力療法 ( photodynamic therapy, PDT ) (3)黃斑部轉位手術 ( macular translocation surgery ) (4)血管內皮生長因子 ( vascular endothelial growth factor inhibitor, VEGF ) 抑制劑。

本院新進藥品 aflibercept ( Eylea<sup>®</sup>, 采視明 ) 4 mg/0.1 mL/vial 是美國及台灣 FDA 核可用來治療濕式黃斑部病變的 VEGF 抑制劑；VEGF-A 和胎盤生長因子 ( placental growth factor, PlGF ) 可和內皮細胞 VEGF 接受器上的酪氨酸激酶結合，促進細胞有絲分裂、趨化作用和血管通透。Aflibercept 為基因重組的二聚體醣蛋白，會和 VEGF-A 及 PlGF 結合，抑制這兩個生長因子和 VEGF 接受器結合，進而阻斷後續血管內皮細胞的活化。

Aflibercept 的建議劑量為每次注射 2 mg ( 相當於 50  $\mu$ L )，治療期間的前三個月需每個月注射一次，之後則為每兩個月注射一次，治療一年後依病情需要可調整為 4 至 12 週注射一次即可。肝、腎功能不全患者皆無須調整劑量。

Aflibercept 用藥懷孕分級為 C，只有當潛在效益超過胎兒潛在風險時，才可在懷孕期間使用。目

前仍不了解 aflibercept 是否會分泌至乳汁中，因此不建議於哺乳期間的婦女使用 aflibercept。而對於老年病患來說，目前臨床實驗的結果顯示 aflibercept 的療效與安全性並不會因使用者年齡而產生差異。

因為 aflibercept 為玻璃體內注射，一部分藥劑會和眼內的 VEGF 受體結合，形成不具活性的 aflibercept-VEGF 複合物，另一部分吸收至體循環中的 aflibercept 會和血漿中的 VEGF 形成更穩定的無活性複合物；濕式病變病患兩眼注射 aflibercept 2 mg，兩周後均無法測得血漿游離藥物的殘留，每四周重複注射也未見藥物累積在血漿中。Aflibercept 為一種治療用蛋白質，未進行過藥物代謝的研究，推測其可能的排除方式有(1)與內源性 VEGF 結合之清除 (2)蛋白水解的代謝作用。靜脈注射 aflibercept 2-4 mg 後的半衰期約 5-6 日。

Aflibercept 常見的不良反應有：結膜出血 ( 26.7% )、視網膜出血 ( 14.6% )、視力退化 ( 12.7% )、眼睛疼痛 ( 10.3% ) 等。Aflibercept 的使用禁忌為眼部及眼周圍感染、活躍性眼內發炎。

對於溼性 AMD 病患的隨機、多中心、雙盲的臨床試驗 VIEW1 及 VIEW2 ( VEGF trap-eye : Investigation of Efficacy and Safety in Wet AMD ) 發現，使用 aflibercept 2 mg 前三劑每月注射一次，之後每八周注射一次，在第 52 週分別有 95.1%及 95.6%的病患維持視力，相較於對照組使用 ranibizumab 0.5 mg 每月注射一次的有 94.4%的病患維持視力，顯示 aflibercept 延緩病患視力退化的效果與 ranibizumab 相似。

目前 aflibercept 尚無健保給付，仍需自費使用。相對於效果相當的 ranibizumab 來說，aflibercept 使用頻率較長，療程中的注射次數較少，其便利性提供了醫師及病患治療濕式黃斑部病變的另一個新選擇。

## 參考資料

1. Micromedex® 2.0, ( electronic version ). Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Available at: [http://www-micromedexsolutions-com.hslw.tzuchi.com.tw:81/\( Dec/25/ 2013 \)](http://www-micromedexsolutions-com.hslw.tzuchi.com.tw:81/( Dec/25/ 2013 ))
2. Aflibercept ( Eylea® ) 中文仿單
3. Ventrice P, Loporini C, Aloe J, et al. Anti-vascular endothelial growth factor drugs safety and efficacy in ophthalmic diseases, J Pharmacol Pharmacother, 2013 ; 4: 38-42

## 藥物警訊

= 臨床藥學科整理 =

### Diclofenac 成分藥品可能對心臟及循環系統造成影響

歐洲藥物管理局 EMA 雖認為 diclofenac 之治療效益仍高於風險，但在全身性投予（如：膠囊、錠劑、栓劑、注射劑）時，且在高劑量（每日 150 mg）及長期治療下，可能對心臟及循環系統造成影響，故建議下列措施，以降低動脈血栓栓塞事件（如：心肌梗塞或中風）風險：

1. 鬱血性心衰竭（NYHA class II-IV）、缺血性心臟病、周邊動脈疾病或腦血管疾病不可使用。
2. 有心血管風險因子的病人（如：高血壓、高血脂、糖尿病、抽菸）應審慎評估使用。
3. 心血管相關風險可能隨 diclofenac 劑量與治療期間而提高，因此建議採最短治療期及最低有效每日劑量，並定期評估病人是否需要繼續用藥。

本院品項：Voren® Supp 12.5 mg/pill ( Diclofenac Na )  
Volna-K® 25 mg/tab ( Diclofenac Potassium )  
Voltaren® SR 75 mg/tab ( Diclofenac Na )

※ 資料來源：全國藥物不良反應通報系統及 U.S. FDA MedWatch

※ 提醒醫療人員，若有任何藥物不良反應，請由醫囑、護囑系統通報，或撥打 3297、3097 電話通報。

## 健保給付規定修正

### 1.3.2.1. Sodium valproate 注射劑（如 Depakine Lyophilized Injection）（89/7/1、93/2/1、93/6/1、102/10/1）

自一百零二年十月一日生效

限癲癇症病患使用，且符合以下其中一項者使用：

1. 對 phenytoin 注射劑無效或無法忍受 phenytoin 副作用且無法口服 valproic acid 之病患。
2. 癲癇連續發作（Seizure clusters）之病患。
3. 癲癇重積狀態（Status epilepticus）之病患。

本院品項：Depakine® 針劑 400 mg/vial ( Valproate Sodium )

### 1.3.2.4. Levetiracetam ( 101/6/1、102/10/1 )

自一百零二年十月一日生效

1. 一般錠劑膠囊劑（如 Keppra Film-Coated Tablets）：（97/1/1、101/6/1）

- (1) 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性治療（add on therapy）或作為第二線之單一藥物治療。

(2) 十二歲以上青少年與成人病患之肌抽躍性癲癇發作之輔助治療。

2. 緩釋錠劑膠囊劑 ( 如 UFree ER 、 Nobelin XR ):( 略)
3. 口服液劑 ( 如 Keppra Oral Solution ) (略)
4. 注射劑 ( 如 Keppra 濃縮輸注液 ):( 101/3/1 、 102/10/1 )

限癲癇症病患使用，且符合以下其中之一項者使用：

1. 對 phenytoin 注射劑無效或無法忍受 phenytoin 副作用且無法口服 levetiracetam 之病患。
2. 癲癇連續發作 ( Seizure clusters ) 之病患。
3. 癲癇重積狀態 ( Status epilepticus ) 之病患。

本院品項：Keppra<sup>®</sup> 針劑 ( Levetiracetam ) 500 mg/5 mL/vial

#### 8.2.4.1.Etanercept ( 如 Enbrel ) ; adalimumab ( 如 Humira ) ; tocilizumab ( 如 Actemra ) ( 94/3/1 、 101/12/1 、 102/1/1 、 102/10/1 ) : 兒童治療部分

自一百零二年十月一日生效

1. Etanercept 限使用於 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。adalimumab 限使用於 13 歲至 17 歲具有活動性多關節幼年型慢性關節炎患者。( 101/12/1 ) tocilizumab 限使用於 2 歲 ( 含 ) 以上的活動性多關節幼年型慢性關節炎患者。( 102/10/1 )
2. 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處方。
3. 需事前審查核准後使用。
  - (1) 申報時需檢附 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。
  - (2) 使用 etanercept 、 adalimumab 或 tocilizumab 之後，每六個月需再申請一次；需描述使用藥物後的療效、副作用或併發症。( 101/12/1 、 102/10/1 )
4. 病患需同時符合下述(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≥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 )。
5. 需排除 etanercept 、 adalimumab 及 tocilizumab 使用的情形 ( 102/10/1 )  
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 ( 包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查 )。( 102/1/1 )
  - (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 )。
6. 需停止 etanercept、adalimumab 及 tocilizumab 治療的情形 ( 102/10/1 )

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 )。

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：全民健康保險活動性多關節幼年型慢性關節炎使用 etanercept/adalimumab/tocilizumab 申請表

本院品項：Actemra<sup>®</sup> 200 mg/10 ml/vial ( Tocilizumab ) < 此次條文新增品項 >

Enbrel<sup>®</sup> 針筒裝 25 mg/0.5ml/vial ( Etanercept )

Humira<sup>®</sup> 40 mg/vial ( Adalimumab )

#### 8.2.4.2. Etanercept ( 如 Enbrel ) ; adalimumab ( 如 Humira ) ; golimumab ( 如 Simponi ) ; abatacept ( 如 Orencia ) ; tocilizumab ( 如 Actemra ) ( 92/3/1、93/8/1、93/9/1、98/3/1、99/2/1、100/12/1、101/1/1、101/6/1、102/1/1、102/4/1、102/10/1 ) : 成人治療部分

自一百零二年十月一日生效

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. 申報時須檢附使用 DMARD 藥物六個月以上後之 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。( 99/2/1 )
4. 初次使用 tocilizumab 時，劑量應從 4 mg/kg 開始，治療第 12 週，評估 DAS28 積分，未達療效者 ( 療效之定義：DAS28 總積分下降程度  $\geq 1.2$ ，或 DAS28 總積分  $< 3.2$  者 )，得調高劑量至 8 mg/kg，繼續治療 12 週後，再評估 DAS28 總積分，必須下降程度  $\geq 1.2$ ，或 DAS28 總積分  $< 3.2$ ，方可續用。( 102/10/1 )
5. 使用半年後，每三個月需再申報一次；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 )
6. 病患需同時符合下述(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，需停止使用。

(1)符合美國風濕病學院 ( American College of Rheumatology ) 類風濕關節炎分類標準的診斷條件。( 102/10/1 )

(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 此項評分需連續二次，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：

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

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：（100/12/1）

i. DMARDs 藥物治療時間須符合下列條件之一：

(i) 必須至少 6 個月以上，而其中至少 2 個月必須達到（附表十四）所示標準目標劑量（standard target dose）。

(ii) DMARDs 藥物合併使用 prednisolone 15 mg/day 治療，須至少 3 個月以上，而其中至少 2 個月 DMARDs 藥物必須達到（附表十四）所示標準目標劑量（standard target dose）。（100/12/1）

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)需排除使用的情形（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. 未經完整治療之結核病的病患（包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查）。（102/1/1）

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)需停止治療的情形（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）

7. 轉用其他成分生物製劑之條件：

(1) 使用生物製劑治療後有療效，但因方便性欲改用給藥頻率較少者或無法忍受副作用者，可轉用相同藥理機轉之生物製劑。

(2) 使用生物製劑治療後療效不彰，不可轉用相同藥理機轉之其他成分生物製劑。

8. 減量及暫緩續用之相關規定：（102/4/1）

(1) 減量時機：

使用 2 年後符合以下條件之一者：

I. DAS28 總積分  $\leq 3.2$ 。

II. ESR  $\leq 25$ mm/h 且 CRP ( C-reactive protein )  $\leq 1$  mg/dL。

(2)減量方式：

病患使用生物製劑 2 年後，申請續用之前審查時，應依據患者個別狀況提出符合醫理之治療計畫，並敘明開始減量至 1 年後暫緩續用之減量方式。減量方式可為減少每次使用劑量或延長給藥間隔。

(3)減量期間若符合以下所有條件，得申請回復減量前之使用量，下次再評估減量之時機為 1 年後：

I. 與減量前比較，DAS28 總積分上升程度  $> 1.2$ 。

II. ESR  $> 25$  mm/h。

III. 與減量前比較，ESR 上升程度  $> 25\%$ 。

(4)因使用一種生物製劑治療後療效不彰，而轉用另一種不同藥理機轉之生物製劑，以轉用後者之起始日重新計算 2 年後開始減量之時機。但因方便性考量或無法忍受副作用而轉用相同藥理機轉之生物製劑，轉用前後所使用生物製劑之期間均應計入。

(5)暫緩續用時機：開始減量 1 年後暫緩續用。

(6)至 101 年 12 月 31 日止，已申請使用逾 2 年者，於下次申報時即須依規定評估是否需減量。

9. 暫緩續用後若疾病再復發，重新申請使用必須符合以下條件：

(1)生物製劑暫緩續用後，必須持續接受至少 2 種 DMARDs 藥物之治療 ( 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 )，其中 methotrexate 至少 2 個月以上必須達到當初申請生物製劑時所使用之劑量。

(2)DAS28 總積分上升程度大於等於 (  $\geq$  ) 1.2。

◎附表十三：全民健康保險類風濕關節炎病患 28 處關節疾病活動度 ( Disease Activity Score, DAS 28 ) 評估表

◎附表十四：全民健康保險疾病修飾抗風濕病藥物 ( DMARDs ) 之標準目標劑量暨治療劑量表

◎附表十五：全民健康保險類風濕關節炎使用 etanercept/adalimumab/golimumab/abatacept/tocilizumab 申請表

本院品項：Actemra<sup>®</sup> 200 mg/10 ml/vial ( Tocilizumab ) < 此次條文新增品項 >

Enbrel<sup>®</sup> 針筒裝 25 mg/0.5ml/vial ( Etanercept )

Humira<sup>®</sup> 40 mg/vial ( Adalimumab )



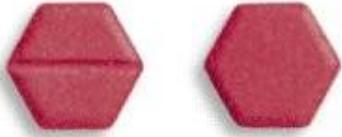
102 年 09 月新進藥品

成分名	藥品名稱	外觀/劑型	用途/適應症	注意事項	健保價
Bendamustine 100 mg/vial	Innomustine 普癌汰 ( 因華生技 ) 衛署藥輸字第 025401 號	針劑/注射	1. Binet分類stage B及C之慢性淋巴球白血病 ( chronic lymphocytic leukemia, CLL ) 。 2. 曾接受至少一種化療之和緩性非何杰金氏淋巴瘤，六個月內曾以rituximab治療失敗之單一治療。	每瓶以40 mL注射用水溶解，0.9% NS 稀釋成 500 mL。靜脈輸30-60分鐘，室溫可放3.5 hrs，冷藏2天。 ( 1020913公告 )  ※臨採新藥，需事前審查。	11886 元
					
Darunavir 400 mg/tab	Prezista 普利他 ( 嬌生 ) 衛署藥輸字第 025286 號	淡橘色 橢圓形 口服/錠劑 TMC/400MG	PREZISTA適用於與ritonavir ( PREZISTA / rtv ) 及其他抗反轉錄病毒藥物合併使用，以治療人類免疫缺乏病毒 ( HIV-1 ) 感染之成人患者。	本院共有兩種劑量: 600 mg/tab及400 mg/tab。 ( 1020916公告 )  ※臨採新藥，限：感染科。	156.75 元
					

成分名	藥品名稱	外觀/劑型	用途/適應症	注意事項	健保價
Pemetrexed 500 mg/vial	Alimta 愛寧達 ( 台灣禮來 ) 衛署藥輸字第 024084 號	針劑/注射	<ol style="list-style-type: none"> <li>併用cisplatin是治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）之第一線化療用藥。</li> <li>Alimta單一藥物是局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）病人接受4個週期含鉑藥物的第一線化療後疾病並未惡化之維持療法。</li> <li>單一藥物是治療局部晚期或轉移性非小細胞肺癌（顯著鱗狀細胞組織型除外）之第二線治療用藥。</li> <li>與cisplatin併用治療惡性肋膜間質細胞瘤。</li> </ol>	限用N/S溶解及稀釋，調配後冷藏或室溫可放24小時。 ( 1020920公告 ) ※本院同成份不同劑量藥品有: Alimta 100 mg/vial	35209 元
					



## 102 年 09 月換廠藥品

成分名	換廠前		換廠後		用途/適應症	注意事項	健保價
	藥品名稱	外觀/劑型	藥品名稱	外觀/劑型			
Tetracycline HCL Ointment 1% 10 mg/g	Tetracycline 鹽酸四環素 ( 溫士頓 ) 衛署藥製字第 052555 號	外用/眼藥膏 5 g/tube	Tetracycline 鹽酸四環素 ( 綠洲 ) 衛署藥製字第 03697 號	外用/眼藥膏 3.5 g/tube	沙眼、濾胞性結膜炎、單純性角膜水泡疹及濾過性毒之眼感染症。	眼用或外用軟膏。 ( 1020827公告 )  ※廠商缺貨暫代品。 藥品規格不同： 原 5 g/tube 改 3.5 g/tube	7.2 元
							
Ergonovine maleate 0.2 mg/tab	Ergonovine 縮蘋果酸麥角新鹼糖衣錠 ( 世紀化學 ) 衛署藥製字第 023151 號	紅色 圓形 口服/錠劑	Ergometrine 意如宮錠 ( 永信 ) 衛署藥製字第 029784 號	紅色 六角形 口服/錠劑 刻痕	分娩時的子宮弛緩性出血、流產後出血、產褥期出血、子宮內膜刮除後的出血、子宮收縮不全。	孕婦禁用，服藥期間請避免懷孕。 ( 1020829公告 )	1.5 元
							

成分名	換廠前		換廠後		用途/適應症	注意事項	健保價
	藥品名稱	外觀/劑型	藥品名稱	外觀/劑型			
Calicum Polystyrene Sulfonate 5 gm/pk	Chalian 鉀利安粉 ( 營碩生技 ) 衛署藥製字第 049388 號	口服/粉劑	Kalimate 加利美粉 ( 宜泰 ) 衛署藥輸字第 013086 號	口服/粉劑	急性及慢性腎不全 隨伴之高血鉀症。	請泡水30-50 C.C.後 服用；避免與牛奶或 制酸劑併服。 ( 1020829公告 )  ※廠商缺貨	12.7 元
							
Bacillus Calmette-Guerin	IMMUCYST 巴斯德 ( SANOFI PASTEUR ) 衛署菌疫輸字第 000369 號	針劑/小瓶 81 mg/vial	OncoTICE ( Organon Teknika ) 專案進口	針劑/小瓶 12.5 mg/vial	治療及預防膀胱原 發或復發性原位癌 或經尿道切除後之 表淺性乳頭瘤。	避光冷藏存放，配製 後請於2小時內使用 完畢。 ( 1020910公告 )  ※藥品缺貨，改 OncoTICE取代。	4572 元
							

成分名	換廠前		換廠後		用途/適應症	注意事項	健保價
	藥品名稱	外觀/劑型	藥品名稱	外觀/劑型			
Fat Emulsion 20%	Lipoplus 力保加 ( 台灣柏朗 ) 衛署藥輸字第 024919 號	針劑/注射 100 mL/bot	Lipoplus 力保加 ( 台灣柏朗 ) 衛署藥輸字第 024919 號	針劑/注射 250 mL/bot	提供無法正常進食 或攝取量不足之成 人所需的脂肪·包括 必須脂肪酸·	藥品規格不同： 100 mL/bot 改250mL/bot ( 1020911公告 )  ※藥品缺貨·暫以同成 份 大 規 格 ( 250 mL/bot ) 藥品取代·	278 元
							
Gabapentin	Neurontin 鎮頑癲 ( 輝瑞 ) 衛署藥輸字第 023672 號	白色 橢圓形 口服/錠劑 600 mg/tab NT 16	Neurontin 鎮頑癲 ( 輝瑞 ) 衛署藥輸字第 022821 號	黃色 長橢圓形 口服/膠囊 300 mg/cap Neurontin 300 mg	治療成人及三歲以 上兒童局部癲癇發 作之輔助療法·帶狀 疱疹後神經痛·	可能造成嗜睡效果· 請小心· ( 1020911公告 )  ※廠商缺貨·暫以同成 份 不 同 含 量 300 mg/cap 取 代 600 mg/tab·	11.8 元
							

成分名	換廠前		換廠後		用途/適應症	注意事項	健保價
	藥品名稱	外觀/劑型	藥品名稱	外觀/劑型			
Tetracycline HCL Ointment 1% 10 mg/g	Tetracycline鹽酸四環素 (綠洲) 衛署藥製字第03697號	外用/眼藥膏 3.5 g/tube	Tetracycline 鹽酸四環素 (溫士頓) 衛署藥製字第 052555 號	外用/眼藥膏 5 g/tube	眼部細菌傳染性炎症。	眼用或外用軟膏。 藥品規格不同： 原3.5 g/tube 改5 g/tube (1020918公告)  ※廠商缺貨	18.6 元
							
Gabapentin	Neurontin 鎮頑癲 (輝瑞) 衛署藥輸字第 022821 號	黃色 長橢圓形 口服/膠囊 300 mg/cap Neurontin 300 mg	Neurontin 鎮頑癲 (輝瑞) 衛署藥輸字第 023672 號	白色 橢圓形 口服/錠劑 600 mg/tab NT 16	治療成人及三歲以上兒童局部癲癇發作之輔助療法。帶狀疱疹後神經痛。	可能造成嗜睡效果，請小心。 (1020923公告)  ※600 mg/tab廠商恢復供貨。	21 元
							