



新藥介紹

類風濕關節炎治療大突破

-口服標靶藥 Tofacitinib

黃欣怡 藥師

類風濕關節炎 (rheumatoid arthritis · RA) 盛行於女性及 60 歲左右老人，是因為自體免疫系統異常造成的一種慢性發炎性疾病，疾病開始時會覺得疲倦、情緒低落、關節僵硬及疼痛，因長期發炎，關節軟骨遭到破壞毀損、骨骼受侵蝕逐漸導致關節變形而活動受限。

現今 RA 的治療以預防疾病的進行為主，盡可能減少軟骨受損，關節活動受限，增加身體功能及生活品質。藥物治療主要以非類固醇抗發炎藥物 (NSAIDs)、類固醇、疾病緩解型抗風濕藥物 (disease modifying anti-rheumatic drugs · DMARDs) 三大類為主。DMARDs 是現今治療的主流，研究顯示越早使用 DMARDs 才能減少軟骨受到破壞而留下後遺症。因生物技術的進步，DMARDs 由傳統免疫抑制/調節劑，進展為直接抑制 RA 致病路徑的生物製劑，使得 RA 疾病進展得以有效的控制，不過這些生物製劑為大分子蛋白，須以注射方式投藥。

本院新進 Tofacitinib (Xeljanz[®] · 捷抑炎) 5 mg/tab 是一新機轉小分子口服 DMARDs，可以抑制細胞內傳遞訊息的重要酵素 Janus kinase (JAK) 進而阻止 STATs 這個基因調解因子的活化，使細胞激素 (cytokine) 或生長因子媒介的基因表達及免疫細胞內的活化降低。因此降低了 CD16/56+ 自然殺手細胞、血清中的 IgG、IgM、IgA、C 反應蛋白 (CRP) 等。適應症為治療患有中至重度活動性類風濕性關節炎且對 methotrexate 無法產生適當治療反應或無法耐受 methotrexate 之成人患者。此藥需與

methotrexate 或其他非生物性的 DMARDs 合併使用，但不可與生物性 DMARDs 合併使用。

最近幾篇系統性回顧的結果顯示 tofacitinib 5 和 10 mg 一天兩次相較於安慰劑，對於 RA 的病人在服藥第 12 週 ACR20 的反應率分別為 RR 2.20 (95% CI 1.58, 3.07) 及 2.38 (95% CI 1.81, 3.14)，此效果仍可延續第 24 周 RR 1.94 (95% CI 1.55, 2.44) 及 RR 2.20 (95% CI 1.76, 2.75)。ACR50 的效果也是較安慰劑來的好：5 mg bid (RR 2.91 ; 95% CI 2.03, 4.16) 及 10 mg bid (RR 3.32 ; 95% CI 2.33, 4.72)。對於傳統 DMARDs 無反應的病患，tofacitinib 亦有相當不錯的效果，另一篇系統性回顧的結果顯示 tofacitinib 達 ACR20 的比率，整體而言比安慰劑高 4 倍多 OR = 4.15 (95% CI 3.23 to 5.32)。

在安全性方面，使用 tofacitinib 的病患相較於安慰劑，其嗜中性球偏低，血清中的肌酸酐、LDL/HDL 及 AST/ALT 皆有升高趨勢，因此應定期監測上述數值。若發生嚴重骨髓抑制，如淋巴球 < 500 cells/mm³、嗜中性球 < 1000 cells/mm³ 或血色素 < 8 g/dL 時，應調整劑量或停用。另外，發生感染的風險也會增加，其嚴重感染的發生率為每 100 人年 3.09 (95% CI 2.73, 3.49)；結核感染的發生率則為每十萬人年 169.0 (95% CI 90.0, 300.0)。其他常見的不良反應還有頭痛 (4%)、咽喉炎 (4%)、腹瀉 (4%)、高血壓 (2%) 等。

Tofacitinib 主要經由肝臟 CYP3A4 代謝、腎臟排除，所以與 CYP3A4 誘導劑及抑制劑併用時應特別注意，中度以上肝或腎功能不全者應調降劑量至 5 mg 每天一次，嚴重肝功能不全者不建議使用。

Tofacitinib 對 RA 的治療效果與健保給付規定和生物性 DMARDs 相似，加上口服給藥方便的優勢，為 RA 病患帶來新的選擇。

1. DRUGDEX® System (electronic version) . Truven Health Analytics, Greenwood Village, Colorado, USA. Available at: <http://www.micromedexsolutions.com/> (cited: Apr/16/2015) .
2. He Y, Wong AY, Chan EW, et. al. Efficacy and safety of tofacitinib in the treatment of rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. BMC Musculoskelet Disord. 2013;14:298. doi: 10.1186/1471-2474-14-298. Review
3. Berhan A. Efficacy, safety and tolerability of tofacitinib in patients with an inadequate response to disease modifying anti-rheumatic drugs: a meta-analysis of randomized double-blind controlled studies. BMC Musculoskelet Disord. 2013; 14:332. doi: 10.1186/1471-2474-14-332.
4. Cohen S, Radominski SC, Gomez-Reino JJ, et. al. Analysis of infections and all-cause mortality in phase II, phase III, and long-term extension studies of tofacitinib in patients with rheumatoid arthritis. Arthritis Rheumatol.2014; 66 (11) :2924-37. doi: 10.1002/art.38779.
5. Souto A, Maneiro JR, Salgado E, et. al. Risk of tuberculosis in patients with chronic immune-mediated inflammatory diseases treated with biologics and tofacitinib: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials and long-term extension studies. Rheumatology (Oxford) . 2014;53 (10) :1872-85. doi: 10.1093/rheumatology/keu172. Epub 2014 May 11. Review.

藥劑不良反應

表：104年3月至104年5月花蓮慈院 ADR 通報案件

| | 可疑藥品 | 不良反應 | 嚴重度 | 相關性 |
|---|--|--------------|-----|------|
| 1 | Antivenin of Tr. mucrosquamatus and Tr. Gramineus | 過敏性休克 | 重度 | 確定 |
| 2 | Finibax(Doripenem) 0.25 g/vial | 發作 | 中度 | 確定 |
| 3 | Morphine 10mg/amp | 皮疹 | 輕度 | 確定 |
| 4 | Cravit 針劑 250mg/50ml/vial(Levofloxacin) | 噁心·嘔吐·頭暈 | 中度 | 極有可能 |
| 5 | Baktar(Sulfamethoxazole 400mg & Trimethoprim 80mg)/tab | 全血細胞減少和血小板減少 | 中度 | 極有可能 |
| 6 | Cravit 250mg/vial (Levofloxacin) | 發作 | 中度 | 可能 |
| 7 | Cellcept 250mg/cap (Mycophenolate mofetil) | 貧血 / 血小板減少 | 中度 | 存疑 |



| | |
|--------------------|--|
| <p>篇名</p> | <p>Budesonide MMX®：用於治療輕至中度急性潰瘍性直腸炎的患者使用回顧</p> |
| <p>內容摘要</p> | <p>Budesonide MMX® (Cortiment® ; Uceris®) 是運用 Multi Matrix (MMX®) 直腸投遞系統，使其在直腸中能以受控制的速率釋放 budesonide 的新一天一次口服劑型；在美國及一些歐洲國家已可使用此藥物來誘導緩解於用 5-aminosalicylic acid (5-ASA) 不足以治療的輕至中度急性潰瘍性直腸炎的不足。在三個跨國為期八週的第三期臨床試驗中，對輕至中度急性潰瘍性直腸炎患者，9 mg budesonide MMX® (無論單獨使用 (CORE I, II) 或加入於 5-ASAs 中 (CONTRIBUTE)) 均比安慰劑更顯著有效減輕臨床以及內視鏡的症狀；雖然在對已完成 CORE I 試驗的患者進行八週的 CORE I 延長試驗中，9 mg budesonide MMX® 並未達到臨床上的減輕。在第三期臨床試驗中，無論單獨使用或加入於 5-ASAs 中，9 mg budesonide MMX® 的耐受性大致與安慰劑相似，單獨使用的不良反應一般為溫和到中等強度的惡化、復發或加重潰瘍性直腸炎、頭痛、反胃、腹痛及鼻咽炎。雖然 CONTRIBUTE 試驗完成的數據還未出來，現有證據顯示對輕至中度急性潰瘍性直腸炎患者而言，9 mg budesonide MMX® 可增加目前可用的治療選擇。</p> |
| <p>臨床結語</p> | <p>目前潰瘍性結腸炎的治療仍以藥物為主，如：5-ASAs、皮質類固醇等，來達到並維持疾病緩解、預防併發症、減少手術需求和改善病患的生活品質。因此新型的 9 mg budesonide MMX® 提供多一個可用的藥物治療選擇。</p> |
| <p>資料來源</p> | <p>Drugs. 2015; DOI 10.1007/s40265-015-0396-8</p> |
| <p>撰稿作者</p> | <p>花蓮慈濟醫院藥劑部 臨床藥學科 <u>彭鳳宜</u> 藥師</p> |

藥物警訊

= 臨床藥學科整理 =

Donepezil 可能與橫紋肌溶解症及抗精神病藥物惡性症候群的發生相關

近期加拿大衛生部接獲 donepezil 成分藥品相關之橫紋肌溶解症 (rhabdomyolysis) 案例，因此檢視國際間相似之通報案例與文獻。評估後認為 donepezil 可能分別與橫紋肌溶解症及抗精神病藥物惡性症候群 (neuroleptic malignant syndrome, NMS) 的發生相關，但橫紋肌溶解症亦可能為 NMS 併發症且最常發生於開始使用含 donepezil 成分藥品或劑量增加時。故要求廠商須新增橫紋肌溶解症及 NMS 相關警語於該成分藥品仿單中。

本院品項： Aricept® 5 mg/F.C. tab (Donepezil)

※ 資料來源：全國藥物不良反應通報

※ 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 13297、13097 電話通報。

5.4.1.1. 生長激素 (Somatropin) :

自一百零四年六月一日生效

1. 限生長激素缺乏症、及透納氏症候群及 **SHOX 缺乏症 (限使用 Humatrope)** 患者使用。
(104/6/1)
2. 限由醫學中心或區域醫院具小兒內分泌或**小兒遺傳**、新陳代謝專科醫師診斷。(104/6/1)
3. 生長激素缺乏症使用生長激素治療，依下列規範使用：(100/12/1)
 - (1) 診斷：施行 insulin · clonidine · L-Dopa · glucagon · arginine 等檢查有兩項以上之檢查生長激素值均低於 7 ng/mL (insulin test 須附檢查時之血糖值)。包括病理性 (pathological) 及特發性 (idiopathic) 及新生兒生長激素缺乏症。
 - (2) 開始治療條件：
 - I. 病理性生長激素缺乏症者須兼具下列二項條件：
 - i. 包括下視丘—腦垂體病變 (如：腫瘤或腦垂體柄因被浸潤而膨大) 及下視丘—腦垂體發育異常 (如：無腦垂體柄、腦垂體後葉異位) 者。
 - ii. 生長速率一年小於四公分。須具有資格申請生長激素治療的醫療機構身高檢查，每隔三個月一次至少六個月以上之紀錄。
 - II. 特發性生長激素缺乏症須兼具下列二項條件：
 - i. 身高低於第三百分位且生長速率一年小於四公分。須具有資格申請生長激素治療的醫療機構身高檢查，每隔三個月一次至少六個月以上之紀錄。
 - ii. 骨齡比實際年齡遲緩至少二個標準差 (應檢附骨齡 X 光檢查影像)。
 - III. 新生兒生長激素缺乏症，一再發生低血糖，有影響腦部發育之顧慮者。
 - (3) 治療劑量：起始劑量 0.18 mg/kg/week，爾後視需要可調整至 0.18~0.23 mg/kg/week。
 - (4) 治療監測：身高和體重至少每三個月測量一次，骨齡每六至十二個月測定一次。
 - (5) 繼續治療條件 (每年評估一次)：
 - I. 治療後第一年，生長速率比治療前增加至少 3 公分/年。
 - II. 骨齡：男生骨齡 16 歲，女生骨齡 14 歲為治療之最後期限。
 - (6) 個案申請時需檢附相關資料包括實驗室檢查報告影本、療程中門診追蹤身高體重記錄影本、骨齡 X 光片影像及藥品劑量等資料之治療計畫，經事前審查核准後使用。
 4. 透納氏症候群病人使用生長激素治療的原則：
 - (1) 診斷：X 染色體部分或全部缺乏的女童。(請檢附檢查報告) (96/11/1)
 - (2) 病人無嚴重心臟血管、腎臟衰竭等危及生命或重度脊椎彎曲等影響治療效果的狀況。
 - (3) 開始治療條件：
 - I. 年齡至少六歲。
 - II. 身高低於第三百分位以下且生長速率一年小於四公分，需具有資格申請生長激素治療的醫療機構身高檢查，每隔三個月一次，至少六個月以上之紀錄。(96/11/1)
 - III. 骨齡≤14 歲 (請檢附骨齡 X 光片)
 - (4) 治療劑量：不超過 1 IU/kg/wk 或 0.35 mg/kg/wk。(96/11/1)

(5) 繼續治療條件 (每年評估一次):

I. 骨齡 \leq 14 歲。

II. 第一年生長速率比治療前增加至少 2 公分/年。

III. 第二年開始，生長速率至少 4 公分/年。

5. 用於治療 SHOX 缺乏症患者使用生長激素治療的原則：(104/6/1)

(1) 診斷：SHOX 基因突變或缺乏 (請檢附檢查報告，若為點突變者，需加附文獻資料證實此突變確為致病突變)。

(2) 開始治療條件：

I. 年齡至少六歲。

II. 身高低於第三百分位以下且生長速率一年小於四公分，需具有資格申請生長激素治療的醫療機構身高檢查，每隔三個月一次，至少六個月以上之紀錄。

III. 骨齡：男性 \leq 16 歲、女性 \leq 14 歲 (請檢附骨齡 X 光片)

(3) 治療劑量：不超過 0.35 mg/kg/wk。

(4) 繼續治療條件(每年評估一次)：

I. 骨齡：男性 \leq 16 歲、女性 \leq 14 歲 (請檢附骨齡 X 光片)

II. 第一年生長速率比治療前增加至少 2 公分/年。

III. 第二年開始，生長速率至少 4 公分/年。

(5) 需事前審查核准後使用。

本院品項：

Genotropin® 16 IU/5.3 mg/ml/vial (Somatropin)

Saizen® 4 IU/1.33 mg/vial (Somatropin)

Omnitrope® 5 mg/1.5 ml/Cartridge (Recombinant Somatropin)

NORDITROPIN SimpleXx® 10 mg/30 IU/1.5 ml/vial (Somatropin)

13.1. Mupirocin (如 Bactroban oint):(85/4/1)-(104/6/1)

自一百零四年六月一日生效

限

~~1. 膿痂症病人使用。~~

~~2. 燒傷病人之傷口感染及經細菌培養證實為 MRSA (methicillin-resistant staphylococcus aureus) 感染者。~~

本院品項：Bactermin® Oint 2% 15 gm/tube (Mupirocin)



1.3.2.2. Gabapentin (如 Neurontin)、vigabatrin (如 Sabril)、tiagabine (如 Gabitril)、pregabalin (如 Lyrica)、zonisamide (如 Zonegran)、perampanel (如 Fycompa)：(89/9/1、89/2/1、93/6/1、96/3/1、97/1/1、97/10/1、101/2/1、102/1/1、104/6/1)

自一百零四年六月一日生效

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)。

本院品項：

Gaty® 600 mg/tab (Gabapentin)

NEURONTIN® 100 mg/cap (Gabapentin)

Sabril® 500 mg/tab (Vigabatrin)

Lyrica® 75 mg/cap (Pregabalin)

9.20. Rituximab 注射劑 (如 Mabthera)：(91/4/1、93/1/1、95/3/1、97/2/1、102/1/1、103/2/1、103/9/1、104/6/1)

自一百零四年六月一日生效

限用於

1. 復發或對化學療效有抗性之低惡度 B 細胞非何杰金氏淋巴瘤。(91/4/1)
2. 併用 CHOP 或其他化學療法，用於 CD20 抗原陽性之 B 瀰漫性大細胞非何杰金氏淋巴瘤之病患。(93/1/1、95/3/1)
3. 併用 CVP 化學療法，用於未經治療之和緩性 (組織型態為濾泡型) B 細胞非何杰金氏淋巴瘤的病人。(95/3/1)
4. 作為濾泡性淋巴瘤患者於接受含 rituximab 誘導化學治療後產生反應(達 partial remission 或 complete remission)之病患，若在接受含 rituximab 誘導化學治療前有下列情形之一者，得接受 rituximab 維持治療，限用八劑，每三個月使用一劑，最多不超過二年。(97/2/1、104/6/1)
 - (1) 有單一腫瘤直徑超過 7 公分者；
 - (2) 有超過三顆腫瘤直徑超過 3 公分者；
 - (3) 脾臟腫大，其長度超過 16 公分者；
 - (4) 對 vital organs 造成擠壓者；
 - (5) 周邊血中出現淋巴球增生超過 5000/mm³ 者；
 - (6) 出現任一系列血球低下者 (platelet<100,000/mm³，或 Hb< 10gm/dL，或 absolute neutrophil count<1500/mm³)。
5. 慢性淋巴球性白血病：(103/2/1)
 - (1) Rai Stage III/IV (或 Binet C 級)之 CLL 病人。若用於 Rai Stage I/II (或 Binet A/B 級)併有疾病相關免疫性症候(如自體免疫性溶血、免疫性血小板低下紫癍症等)的病人時，需經過至少一種標準的烷化基劑治療無效或病情惡化者，且 CD20 陽性細胞須大於 50%。
 - (2) 與化學療法併用，做為復發或頑固性的 CD20 陽性慢性淋巴球性白血病病患的治療用藥，且 CD20 陽性細胞須大於 50%。
 - (3) 初次申請最多六個 (月) 療程，再次申請以三個療程為限。

6. 與類固醇併用，治療嗜中性白血球細胞質抗體(ANCA)陽性之肉芽腫性血管炎及顯微多發性血管炎病人：(103/9/1)

- (1) 需經事前審查核准後使用，診斷需有病理報告確定及血清學檢驗結果。
- (2) 初次發作之肉芽腫性血管炎及顯微多發性血管炎，經 cyclophosphamide 治療 4 週以上但療效不佳者。
- (3) 復發之肉芽腫性血管炎(GPA，或稱為韋格納肉芽腫症 Wegener' s granulomatosis) 及顯微多發性血管炎(MPA)，先前曾接受過 cyclophosphamide 治療者。
- (4) 對 cyclophosphamide 治療無法耐受且有具體事證，或具使用禁忌之肉芽腫性血管炎及顯微多發性血管炎。
- (5) 每次申請，以治療 4 週之療程為限。復發時可再次申請。

註：原發(初次發作)之肉芽腫性血管炎及顯微多發性血管炎，經 cyclophosphamide 治療 4 週以上但療效不佳者之定義為：

經 cyclophosphamide 治療 4 週以上，但至少有一項受侵犯的主要器官症狀未能改善，包括：

A 肺部

B 腎臟

C 神經系統

D 腸胃道系統

申請時需檢附病歷及病理及影像資料等，經專科醫師事前審查同意後使用。

7. 使用於 1、4、5 及 6 病人時，需經事前審查核准後使用。(102/1/1、103/2/1、103/9/1)

本院品項：

Mabthera® 500 mg/50 ml/vial (Rituximab)

Mabthera® 100 mg/10 ml/vial (Rituximab)



一個人在世間做了多少事
就等於壽命有多長。
因此，必須與時日競爭，
切莫使時日空過。

證嚴法師靜思語

104 年 5 月新進藥品

| 成分名 Generic Name | 藥品名稱 Brand Name | 外觀/劑型 Appearance | 用途/適應症 Use | 注意事項 Caution | 健保價 |
|-------------------------------------|--|-----------------------------|---|--|--------------|
| Ustekinumab 45 mg/0.5 mL/syringe | Stelara solution for inj. 喜達諾注射液 (嬌生) 衛署菌疫輸字第 000920 號 | 針劑/注射 | 1. 乾癬 (Ps) Stelara適用於治療適合接受光療法或全身性治療的中至重度斑塊性乾癬成人患者 (18歲(含)以上)。 2. 乾癬性關節炎 (PsA) Stelara適用於治療對疾病緩解型抗風濕性藥物 (DMARDs) 療效不佳之成人 (18歲及以上) 活動性乾癬性關節炎。Stelara可單獨使用，亦可與methotrexate (MTX) 併用。 | 冷藏保存。 (1040505公告) ※臨採新藥，需事前審查。 | 100329元 |
| |  | | | | |
| Prucalopride 2 mg/tab | Resolor 力洛膜衣錠 (嬌生) 衛部藥輸字第 026208 號 | 粉紅色 圓形 口服/錠劑 PRU 2 | 適用於使用緩瀉劑仍無法達到適當緩解效果之女性慢性便秘患者的症狀治療。說明：本藥品治療期間不可超過三個月。 | ※自費品項。 | 自費 75.6 元 |
| |  | | | | |

| 成分名 Generic Name | 藥品名稱 Brand Name | 外觀/劑型 Appearance | 用途/適應症 Use | 注意事項 Caution | 健保價 |
|--|---|---------------------|---|---|-------|
| Tetrastarch (Hydroxyethyl starch 130/0.42) 6% 500 mL/bot | Tetraspan 特慕血舒靜脈輸注液 (台灣柏朗) 衛署藥輸字第 025080 號 | 針劑/注射 | 單獨使用晶質輸注液無法治療之急性出血導致之低血容積病人，本品無法取代紅血球及血漿中的凝血因子。 | ※Hemohe® 6% 500 mL/bot 廠商停止供貨，故以 Tetraspan® 取代。 (1040514 公告) | 251元 |
|  | | | | | |
| Diphenhydramine&Calamine 10 mg&80 mg/mL ; 60 mL/bt | Dehist Lotion 保膚洗液 (人人化學) 衛署藥製字第 019144 號 | 外用/液劑 | 暫時緩解皮膚搔癢，緩解皮膚刺激及尿布疹。 | ※ Sinbaby® 缺藥，故以 Dehist® 取代。 (1040516 公告) | 18.2元 |
|  | | | | | |

| 成分名 Generic Name | 藥品名稱 Brand Name | 外觀/劑型 Appearance | 用途/適應症 Use | 注意事項 Caution | 健保價 |
|---|--|---------------------|--|--|--------------|
| Pneumococcal Polysaccharide Conjugate Vaccine, 10-valent 0.5 mL/vial | Synflorix 雙伏威 (葛蘭素) 衛署菌疫輸字第 000891 號 | 針劑/注射 | 適用於6週至2歲大嬰兒與幼兒之主動免疫接種，預防由肺炎鏈球菌血清型1、4、5、6B、7F、9V、14、18C、19F和23F引起的侵襲型肺炎鏈球菌感染。 | 冷藏保存、肌肉注射。 (1040516 公告) ※臨採自費，限兒科。 | 自費 2750 元 |
| |  | | | | |
| Monobasic sodium phosphate 160.2 mg & Dibasic sodium phosphate 60mg · 133 mL/bt | Fleet Ready to Use 佛利特樂利灌腸液 (天義) 衛署藥輸字第 023344 號 | 外用/灌腸劑 | 緩解偶發性便秘或肛門檢查前之腸灌洗。 | ※EVAC®缺藥，故以Fleet®取代。 (1040518 公告) | 自費 108 元 |
| |  | | | | |

104 年 5 月換廠藥品

| 成分名 Generic Name | 換廠前 Before | | 換廠後 New | | 用途/適應症 Use | 注意事項 Caution | 健保價 |
|---|---|---|---|-------------------------------|---|-----------------------------------|-----------|
| | 藥品名稱 Brand Name | 外觀/劑型 Appearance | 藥品名稱 Brand Name | 外觀/劑型 Appearance | | | |
| Fludiazepam 0.25 mg/tab | Erispan 癒利舒盼 (新和興) 衛署藥輸字第 009391 號 | 白色 圓形 口服/錠劑 017 圖騰 | Flupine 福安源 (強生化學) 衛署藥製字第 041519 號 | 白色 圓形 口服/錠劑 G 38/JCP | 焦慮狀態、失眠、肌肉痙攣。 | 可能造成嗜睡。 (1040511公告) ※原廠商缺貨。 | 2.71 元 |
|  | |  | | | | | |
| Calcium Carbonate 500 mg/tab | Calcium Carbonate 碳酸鈣 (鎰浩) 衛署藥製字第 034537 號 | 黃色 圓形 口服/錠劑 YH/CA | Calcium Carbonate 碳酸鈣 (優生) 衛署藥製字第 033686 號 | 黃色 圓形 口服/錠劑 圖騰 | 解胃部不適或灼熱感、或經診斷為胃及十二指腸潰瘍、胃炎、食道炎所伴隨之胃酸過多。 | (1040515公告) ※原廠商缺貨。 | 自費 1 元 |
|  | |  | | | | | |

| 成分名 Generic Name | 換廠前 Before | | 換廠後 New | | 用途/適應症 Use | 注意事項 Caution | 健保價 |
|--|--|----------------------------|---|----------------------------|---|---|--------|
| | 藥品名稱 Brand Name | 外觀/劑型 Appearance | 藥品名稱 Brand Name | 外觀/劑型 Appearance | | | |
| Bromhexine 8 mg/tab | Shitan 釋痰 (國嘉) 衛署藥製字第 034950 號 | 粉紅色 圓形 口服/錠劑 K/刻痕 | Wincou 溫克咳 (瑞士) 衛署藥製字第 008061 號 | 黃色 圓形 口服/錠劑 圓騰/刻痕 | 祛痰及減少呼吸道粘膜分泌物的粘稠性。 | 服藥之初，痰增加，咳嗽可能增加。 (1040515公告) ※原廠商缺貨。 | 0.27 元 |
| |  | |  | | | | |
| Nystatin · Neomycin · Gramicidin · Triamcinolone | Mycomb 美康 (杏輝) 衛署藥製字第 021924 號 | 外用/乳膏 10 g/tube | Nycindin 納新淨 (壽元) 署藥製字第 035788 號 | 外用/乳膏 15 g/tube | 淺（表）性念珠菌及（或）細菌感染、或併發之皮膚炎、外耳炎、創傷後感染性濕疹、牛皮癬、靜脈瘤濕疹、嬰兒濕疹。 | 新舊廠藥品規格不同：原10g/tube 改15 g/tube。 (1040516公告) ※原廠商缺貨。 | 35.1 元 |
| |  | |  | | | | |

| 成分名 Generic Name | 換廠前 Before | | 換廠後 New | | 用途/適應症 Use | 注意事項 Caution | 健保價 |
|-------------------------------|---|-------------------------------|---|--------------------------------|---------------|---|--------|
| | 藥品名稱 Brand Name | 外觀/劑型 Appearance | 藥品名稱 Brand Name | 外觀/劑型 Appearance | | | |
| Atropine Sulfate 10 mL/bot | Atropine 阿托品 (五福) 衛署藥製字第 046565 號 | 外用/眼藥水 5 mg/mL (0.5%) | Atropine 阿托品 (五福) 衛署藥製字第 046565 號 | 外用/眼藥水 2.5 mg/mL (0.25%) | 散瞳、睫狀肌麻痺。 | 新舊藥品含量不同：新藥品濃度為原藥品一半。 (1040515公告) ※原藥品缺貨。 | 21 元 |
| |  | |  | | | | |
| Rabies virus vaccine | Rabipur 瑞犬伏 (諾華) 衛署菌疫輸字第 000894 號 | 針劑/注射 2.5IU/1 mL / vial | Verorab (Sanofi) 疾管署 | 針劑/注射 2.5 IU/0.5 mL/vial | 預防狂犬病。 | 肌肉注射，冷藏儲存。 (1040523 公告) ※原藥品缺貨。 | 1100 元 |
| |  | |  | | | | |

| 成分名 Generic Name | 換廠前 Before | | 換廠後 New | | 用途/適應症 Use | 注意事項 Caution | 健保價 |
|-----------------------------|--|-------------------------------|---|--------------------------------|---|-------------------------|--------|
| | 藥品名稱 Brand Name | 外觀/劑型 Appearance | 藥品名稱 Brand Name | 外觀/劑型 Appearance | | | |
| Acetaminophen 500 mg/tab | Paran 伯樂止痛錠 (永信) 衛署藥製字第 006271 號 | 黃色 圓形 口服/錠劑 刻痕 | Depyretin 得百利寧錠 (榮民) 衛署藥製字第 020707 號 | 黃色 長橢圓形 口服/錠劑 VPC/867 | 退燒、止痛 (緩解頭痛、牙痛、咽喉痛、關節痛、神經痛、肌肉酸痛、月經痛)。 | ※原藥品缺貨。 (1040525公告) | 0.61 元 |
| |  | |  | | | | |
| Piracetam 1200 mg/tab | Knowful 腦福 (永信) 衛署藥製字第 047679 號 | 橘色 橢圓形 口服/錠劑 YSP 120 | Syntam 欣坦 (健喬信元) 衛署藥製字第 046681 號 | 白色 橢圓形 口服/錠劑 SY/刻痕 | 1. 腦血管障礙及老化所引起的智力障礙可能有效。 2. 皮質性陣發性抽搐之輔助療法。 | ※藥品恢復供應。 (1040525公告) | 2.67 元 |
| |  | |  | | | | |

104 年 5 月 停用藥品公告

| 成分名 Generic Name | 藥品名稱 Brand Name | 外觀/劑型 Appearance | 用途/適應症 Use | 注意事項 Caution | 健保價 |
|---|---|---|-------------------------|---|--------|
| Sod. Biphosphate & Sod. Phosphate 118 mL/bot | EVAC Enema 意福 (瑞安) 衛署藥製字第 034255 號 | 外用/灌腸劑  | 大腸檢查前腸道內容物排空,腹部手術前之緩瀉劑。 | ※原廠商缺貨。 (1040430 公告) 本院另有 Fleet® Ready to Use Enema 可供取代。 | 39.6 元 |
| Zinc Oxide 200 mg/g ; 28.4 gm/tube | Zinc Oxide 氧化鋅軟膏 (華盛頓製藥) 衛署藥製字第 014238 號 | 外用/軟膏  | 緩解皮膚刺激及尿布疹。 | ※TFDA 公告停用。 (1040507 公告) | 41.8 元 |

| 成分名 Generic Name | 藥品名稱 Brand Name | 外觀/劑型 Appearance | 用途/適應症 Use | 注意事項 Caution | 健保價 |
|--|--|---------------------|---|--|-------|
| Pentastarch (Hydroxyethyl starch 200/0.5) 6% 500 mL/bt | Hemohe 賀慕血舒 (臺灣柏朗) 衛署藥輸字第 022618 號 | 針劑/注射 | 各科凡出血量多的患者、體外循環 充填用血液稀釋液。 | ※廠商停止供貨。 (1040514 公告) 本院另有 Tetrastarch (Hydroxyethyl starch 130/0.42) (Tetraspan®) 6% 500 mL/bot 可 供取代。 | 256元 |
| |  | | | | |
| ZnO & Diphenhydramine & Dibucaine HCl 120 mg/gm 120 mL/bt | Sinbaby 金貝比嬰兒擦劑 (杏輝) 衛署藥製字第 020215 號 | 外用/液劑 | 緩解皮膚刺激及尿布疹，暫時緩解 及膚搔癢，昆蟲咬傷或皮膚刺激所 引起之疼痛及搔癢。 | ※廠商缺貨。 (1040516 公告) 本院另有 Dehist® Lotion 60 mL/bot (Vena 10 mg & Calamine 80 mg/mL) 可供取代。 | 33.7元 |
| |  | | | | |

| 成分名 Generic Name | 藥品名稱 Brand Name | 外觀/劑型 Appearance | 用途/適應症 Use | 注意事項 Caution | 健保價 |
|---|--|----------------------|---------------|--|------------|
| Zinc Oxide 200 mg/g ; 450 gm/bot | Zinc Oxide 氧化鋅益膚膏 (應元) 內衛藥製字第 003457 號 | 外用/軟膏 | 緩解皮膚刺激及尿布疹。 | ※TFDA 公告停用。 (1040521 公告) | 自費 276元 |
| |  | | | | |
| Tricalcium phosphate & Cholecalciferol 802 mg (equivalent to calcium 300 mg) & 1.56 mcg/tab | Bio-Cal 滋骨 (東洋) 衛署藥製字第 033090 號 | 白色 長橢圓形 口服/咀嚼錠 | 鈣質補充劑。 | ※TFDA 公告停用。 (1040521 公告) 本院另有以下藥品可供取代： 1. Oscal® 650 mg/cap (Ca: 250 mg/cap) 2. Calcium Carbonate® 500 mg/tab(Ca: 200 mg/tab) 3. All-Right ® 180mL /bot (Ca: 40 mg/mL) | 自費 8元 |
| |  | | | | |

| 成分名 Generic Name | 藥品名稱 Brand Name | 外觀/劑型 Appearance | 用途/適應症 Use | 注意事項 Caution | 健保價 |
|------------------------------------|---|---------------------|-------------------|---|------|
| Epoetin alfa 4000 IU/mL/Syringe | Eporex 宜保利血注射液 (嬌生) 衛署菌疫輸字第 000621 號 | 針劑/注射 | 治療與慢性腎臟功能失調有關的貧血。 | ※藥委會決議停用。 (1040521 公告) 本院另有以下藥品可供取代： 1. Darbepoetin alfa (NESP®) 20 mcg/0.5 mL/syring 2. Erythropoietin (Recormon®) 3. 2000IU/0.3 mL/vial &5000IU/0.3 mL/vial 4. MethoxyPolyethyleneGlycol-Epoetin Beta (Mircera®) 100 mcg/0.3mL &50 mcg/0.3mL | 758元 |



| 成分名 Generic Name | 藥品名稱 Brand Name | 外觀/劑型 Appearance | 用途/適應症 Use | 注意事項 Caution | 健保價 |
|-----------------------------------|--|-------------------------------|---|--|-------|
| Etoricoxib 90 mg/tab | Arcoxia 萬克適 (默沙東) 衛署藥輸字第 023981 號 | 白色 三角型 口服/錠劑 MSD/454 | 骨關節炎 (OA) 與類風濕性關節炎 (RA) 之表徵與症狀的急慢性治療、治療急性痛風性關節炎、治療原發性經痛、治療僵直性脊椎炎。 | 原廠商缺貨。 (1040404公告) ※本院另有同成分不同劑量藥品可供取代：Etoricoxib (Arcoxia®) 60 mg/tab | 16.6元 |
| |  | | | | |
| Mitoxantrone 20 mg/10 mL /vial | Mitoxantrone 雙羥蔥醌注射液 (景德) 衛署藥製字第 033445 號 | 針劑/注射 | 乳癌、肝癌、急性非淋巴性白血病、多發性硬化症。 | ※廠商缺貨。 (1040522 公告) | 4160元 |
| |  | | | | |