



高雄榮總藥訊

Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin

2016年元月第25卷第1期



No. 160



高雄榮總藥訊

Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin

2016年元月第25卷第1期



No. 160



高雄榮總藥訊電子期刊

定價:每本8元整
贈閱品



本期內容

用藥安全資訊

Clopidogrel和Aspirin長期併用 死亡率不變

DPP-4抑制劑可能導致嚴重關節疼痛

Repaglinide 忌併用Clopidogrel

醫藥焦點新聞

民眾看藥單好糾結 藥師怎麼看

降血壓藥怎麼吃 務必提醒民眾

用藥也要注意咖啡因攝取量

民眾教育藥文

看藥單的糾結 宜解不宜結

藥事法修法通過 權益保障眾須知

長期抗戰勝算高！愛滋病患者需定期追蹤

藥學部大事紀

1991年10月創刊

出版年月/ 2016年1月

出版機關/ 高雄榮民總醫院

發行人/ 莫景棠

總編輯/ 曾碧萊

編輯委員/ 李建立、劉宇祥

江妮娜、陳淑梅

李季黛、陳妙婷

孫憲龍、毛志民

出刊頻率/月刊

版面設計/毛志民

電話 07-3422121轉6104

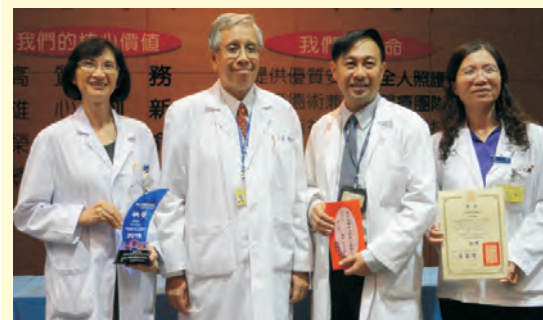
網址 www.vghks.gov.tw/ph

政府出版統一編號:

GPN 4908100246

ISSN 2227-2151

封面攝影/



I. 用藥安全資訊

I.1. Clopidogrel 和 Aspirin 長期併用 整體死亡率不變 毛志民總藥師
美國 FDA 為了深入研究 Clopidogrel 是否與增加死亡風險有關，進行雙重抗血小板藥物治療 (Dual Antiplatelet Therapy, DAPT) 試驗，及相關大型長期臨床試驗之整合分析，認為長期(12 個月以上)使用 Clopidogrel 和 Aspirin 治療，相較於短期(6 個月以內)或單獨使用 Aspirin 治療，未改變整體死亡率，且也未增加癌症相關之死亡風險或副作用，此資訊將再更新於藥品說明書中。

建議患者不應該自行停止服用 Clopidogrel 或其他抗血小板藥物，因為這樣做可能會導致心臟發作和增加凝成血塊的風險。醫護人員開始選用血小板藥物治療前，也應考量效益和風險。

參考資料：美國 FDA 之藥物安全警訊。[Plavix \(clopidogrel\): Drug Safety Communication - Long-term Treatment Does Not Change Risk of Death.](#)
[2015/11/6]

I.2. DPP-4 抑制劑可能導致嚴重關節疼痛 毛志民總藥師

10 月 28 日，食藥署發布「[DPP-4 抑制劑類藥品安全資訊風險溝通表](#)」，就 2015 年 8 月 28 日美國 FDA 發布 [DPP-4 抑制劑類藥品（包含：Sitagliptin、Saxagliptin、Linagliptin、Alogliptin）可能導致嚴重關節疼痛之安全性資訊](#)。

我國核准此類藥品：Sitagliptin、Saxagliptin、Linagliptin、Alogliptin、Vildagliptin 共 5 種成分，其中「關節痛」，含 Sitagliptin 成分藥品之中文仿單已於「上市後經驗」處刊載；含 Vildagliptin 成分藥品之中文仿單已於「不良反應」處刊載，皆未列於「警語及注意事項」處。此類藥品有關是否統一增列嚴重關節痛之風險，食藥署現正評估中。

服用此類藥品曾有嚴重至行動困難、關節疼痛的相關通報案例，在這些案例裡，關節疼痛症狀可能出現於開始使用此類藥品的首日至數年後，並於停藥後症狀緩解。有些病人於停藥後再次使用此類藥品（同成分或其他成分）會再次出現嚴重關節疼痛的情況。若病人出現嚴重且持續性的關節疼痛，應考慮可能為此類藥品所導致並停用。

I.3. Repaglinide 忌併用 Clopidogrel 毛志民總藥師

12月22日，食藥署發布「[含 repaglinide 成分藥品安全資訊風險溝通表](#)」，2015/07/31 加拿大衛生部 (Health Canada) 發布警訊禁止 Repaglinide 併用 Clopidogrel，因可能導致低血糖風險。

依據 2014 年針對健康受試者的研究顯示，同時服用 CYP2C8 抑制劑 Clopidogrel (首日使用 300 mg，之後連續 2 日為 75 mg) 及 Repaglinide (於第一及第三天使用單一劑量 0.25 mg) 時，會使 Repaglinide 的全身性暴露量增加，而可能導致健康受試者出現低血糖情形。

食品藥物管理署將彙集國內外相關資料評估是否比照 Health Canada 修訂我國中文仿單內容。提醒醫療人員應注意：同時併用 Repaglinide 及 Clopidogrel 可能會導致病患出現低血糖情形，而嚴重的低血糖可能會引起意識喪失、癲癇發作、腦部損傷甚至死亡，故建議應忌併用 Repaglinide 及 Clopidogrel。

參考資料：Health Canada. [Gluconorm \(repaglinide\) - New Contraindication for Concomitant Use with Clopidogrel](#) [2015/7/31]

本主題節錄自衛生署發布之用藥安全資訊，以提醒本院同仁用藥時留意。當醫療人員或病患疑似因為使用(服用)藥品導致不良反應發生時，請立即於"[線上藥物不良反應通報系統](#)"通報，本院藥物不良反應相關訊息請參考[藥學部網頁](#)。

II. 醫藥焦點新聞

II.1. 民眾看藥單好糾結 藥師怎麼看? 毛志民總藥師

日前媒體擷自臉書社團「爆廢公社」網友們貼出藥單，提到同一張紙上所列的各藥物副作用，其中一種(含 Pseudoephedrine 成分)寫著「可能會有點睡不著」，但另一種(含 Brompheniramine 成分)卻寫著「可能會有點想睡」；另一張則印著 Diphenidol 功效是止吐、Acetaminophen 副作用卻是噁心、嘔吐；抗憂鬱藥 Escitalopram 的副作用有失眠又嗜睡，都令人感到困惑。

或許藥師看了會哈哈一笑、覺得庸人自擾，但是對於可以主動出擊的藥師而言，算是透過藥物建立彼此藥病關係的好機會，可以詢問病人是否明白為什麼這些藥物有這些看似「衝突」的副作用？如果病人不知道，恰好可以大展身手，如果病人知道，也可以讓他(她)說看看，把握良機讓病人知道藥單或藥袋上的藥物副作用的「矛盾」原委，是不同人們服用藥品反應的差異，也有人根本沒有感受過這些作用；再者，有些藥物的開立，是為了緩解另一個藥物的副作用。

※轉載自[藥師週刊第 1945 期](#)。

II.2. 降血壓藥怎麼吃 務必提醒民眾 毛志民總藥師

王嬾嬾每天量血壓、做紀錄，認為血壓控制得很好，自作主張地停藥一段日子，血壓數值並沒有「異常」，便拿著紀錄詳實的血壓紀錄，詢問藥師那些醫師們開的降血壓藥可以不吃嗎？

看著走點路，說話就有些喘的王嬾嬾，細心的藥師問：「這些藥除了治療血壓，醫師還有跟您說甚麼？」王嬾嬾說：「記得醫師好像有說可以保養心臟...」

高血壓的治療藥品主要有乙型交感神經阻斷劑(Beta blockers)、中樞性甲型(a)交感神經作用劑(Alpha 2 agonist)、生物鹼、甲乙型交感神經阻斷劑(Alpha and beta blockers)、甲型交感神經阻斷劑(Alpha blocker)、血管收縮素 II 受器阻斷劑 (Angiotensin II Receptor Blockers, ARBs)、血管收縮素轉化酶抑制劑(Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors, ACEIs)、血管擴張劑、利尿劑、腎素抑制劑 (Direct Renin Inhibitors)、和鈣離子阻斷劑(Calcium Channel Blockers, CCB)。

近日媒體報導某位老婦自覺控制得宜便自行停藥，沒料想到停藥一星期之後，清晨起床就雙腳發麻無力，就醫診斷是急性腦中風，醫生警告不能再亂停高血壓藥...。再者，從台灣食品藥物管理署核定適應症中可知，其中許多藥品不單只能治療「高血壓」(如表)，諸如心衰竭、急性心肌梗塞、降低心血管風險等病症，都可能讓醫師選擇開立這些藥品；所以，

藥師不能夠因為自己太忙，沒經過明察便受到病人誤導，偏信所出示的完整血壓記錄，就做出不適當的建議，需要更貼心地觀察病人舉止和仔細地詢問疾病史，使病人明白所服用藥品的目的，願意乖乖地配合服藥。

可以治療心臟疾病或其他病症的降血壓藥物列表

藥理類別	藥物	適應症 [※]
ACEI	Enalapril ¹ Fosinopril ¹ Lisinopril ^{1,2}	1 心衰竭、2 急性心肌梗塞、高血壓
Alpha and beta blockers	Carvedilol	心衰竭、高血壓
Alpha blocker	Doxazosin、Terazosin	良性前列腺肥大、高血壓
ARBs	Candesartan	心臟衰竭、高血壓
ARBs	Irbesartan	糖尿病性腎病變、高血壓
ARBs	Telmisartan	降低心血管風險、高血壓
Beta blockers, nonselective	Propranolol	狹心症、不整律（上室性不整律、心室性心博過速）、偏頭痛、控制原發性震顛、控制焦慮性心博過速、甲狀腺毒症的輔助劑、親鉻細胞瘤、高血壓
Beta blockers, selective	Bisoprolol	心衰竭、狹心症、高血壓
Beta blockers, selective	Atenolol	狹心症、高血壓
CCB –	Amlodipine	狹心症、高血壓

藥理類別	藥物	適應症 [※]
dihydropyridine	Nifedipine Felodipine Lercanidipine	
CCB – non-dihydropyridine	Diltiazem	狹心症、高血壓
Thiazide-like diuretics	Indapamide	利尿劑、消水腫、高血壓
Thiazide-type diuretics	Hydrochlorothiazide Trichlormethiazide	利尿劑、消水腫、高血壓
Aldosterone Antagonist	Spirolactone	利尿劑、原發性醛類脂醇 過多症、高血壓

[※]僅列舉台灣食品藥物管理署核定適應症

推薦閱讀

1. MED DATA SPEAKS。 [高血壓口服藥物總整理](#)。
 2. 蔡清標。 [自己愛添亂血壓藥亂停就爆血管了](#)。
- ※轉載自 [藥師週刊第 1947 期](#)。



II.3. 用藥也要注意咖啡因攝取量 毛志民總藥師

近日「朝日新聞」等日本媒體報導，住在九州的 20 多歲男性，因過量攝取咖啡因，導致中毒身亡；法醫解剖發現該名男子體內 1 毫升的血液咖啡因含量高達 182 毫克，足以致死，並從胃裡檢驗出呈粉狀的含咖啡因錠劑，是日本國內首度出現咖啡因中毒死亡案例。

有人認為咖啡因在生活中無所不在，每天幾乎都會接觸到，眾所皆知的咖啡、茶、可樂和巧克力裡面都有，咖啡因若當作食品添加物，限作調味劑使用，可使用於飲料，用量以食品中咖啡因之總含量 320 mg/kg 以下。2014 年 9 月底發行的藥物食品安全週報第 471 期「咖啡因不過量 看清紅黃綠」文章中，就向民眾宣導要看清含量標示，同時也提到歐盟食品科學專家委員會建議，咖啡因每日攝取量在 300 毫克以下，比較不會

危害健康。有心血管疾病、心律不整、腸胃病、長期失眠的患者與孕婦及孩童（尤其是 12 歲以下），最好避免或減少含咖啡因的飲品；國民健康署也提醒哺乳媽媽喝咖啡、茶等含咖啡因飲料，恐怕會透過母乳讓寶寶上癮，每天的咖啡因攝取量應以 750 毫克為上限，相當於 2 杯卡布其諾咖啡。

自食品藥物管理署網站查詢「藥物許可證」可知，國內目前含咖啡因成分的之有效藥證數逾 500 項，其中列為「醫師藥師藥劑生指示藥」的錠劑和內服液劑就超過 300 項，絕大多數都是複方藥品，主要是止痛、感冒藥及營養補給品，知名的營養補給飲料也名列其中。

參考 Micromedex 資料庫內容，可知儘管咖啡因使用普遍，出現嚴重毒性卻屬罕見，且症狀多數輕微。估計成人致死劑量是 150 至 200 毫克/公斤或 10 至 20 克，咖啡因過量導致血中兒茶酚胺（catecholamine）和腎素（rennin）激增，同時大腦中的去甲腎上腺素、多巴胺和血清素濃度都提高。

通常服用一克就可以讓成人感受明顯，最早出現的中毒症狀包括厭食、震顫和不安，接著會感到噁心、嘔吐、心跳過速，嚴重者可能發生低鉀血症、高血糖、代謝性酸中毒、橫紋肌溶解症、低血壓、精神錯亂、癲癇發作、心動過速和非致死性心律失常。長期高劑量攝取者可能「慢性咖啡中毒」（caffeinism），會有緊張、抽搐、焦慮、震顫、失眠、心悸、和反射亢進等症狀。

國內現況如日本般，提神飲料可輕易買到，若同時服用了含咖啡因成分藥物，可能中毒，從日本首例咖啡因中毒致死事件，藥師指導用藥時可適時多予關心。

※轉載自[藥師週刊第 1949 期](#)。

III. 民眾教育藥文

III.1. 看藥單的糾結 宜解不宜結 毛志民總藥師

日前看到一則引用自臉書社團「爆廢公社」貼出的藥單和網友反應，可以開心地發現民眾已經注意到藥單或藥袋上所列印的內容，從三張不同的藥單(袋)中，可以發現網友對藥品的困惑，醫師為什麼選擇這樣的藥品組合?為什麼只含單一成分的藥品，吃下肚會有截然不同的反應?

首先是含有緩解鼻塞成分「假麻黃素」(Pseudoephedrine)與治療流鼻水等過敏反應的抗組織胺(如「溴苯那敏」(Brompheniramine)等)的治療組合，常見於感冒症狀治療。前者有興奮中樞神經系統的效果，因此服用者可能會睡不著；後者(尤其是第一代抗組織胺)則是在生理酸鹼值範圍內呈現非離子態，容易通過血腦障蔽，產生中樞神經的鎮靜作用，服用後會想睡；將這兩類藥品併用是期望同時達到減少流鼻水、鼻塞的治療效果，如果個別成分的副作用能正負相抵，這樣的結果就更加美好了。我們能再深入查詢「喜可通緩釋微粒膠囊」(Ceton)的成份是「假麻黃素」120毫克加上「西替利秦」(Cetirizine)5毫克，「鼻息敏錠」(Nosemin)的成份則是「苯甲麻黃鹼」(Phenylephrine)10毫克加上「溴苯那敏」4毫克，也可以覺察兩種藥的治療目的其實是一樣的，在劑型上有長效和短效的不同。

再者，一樣米養百樣人，每個人的個別差異，對於藥品進入體內的反應也各有不同，有的人可能感受明顯，有的人可能一點感覺也沒有；像是在藥單中印著「敵芬尼朵」(Diphenidol)的功效是止吐、治療眩暈，止痛退燒藥「乙醯胺酚」(Acetaminophen)的副作用卻是噁心、嘔吐，患者可能是因為頭疼又暈，所以醫師會建議選服這兩種藥品，而患者可能在「乙醯胺酚」服用後，感到想吐，也可能根本無感。另一例的抗憂鬱藥「依地普侖」(Escitalopram)的副作用有失眠或嗜睡，同樣是藥廠對用藥後因人而異的觀察紀錄，也就是有些人吃了這味藥，有些人覺得愛困，有些人會睡不著。

就藥物作用而言，在主要作用(即適應症)外，讓人感到不舒服的作用，都

會列入藥物不良反應(也就是副作用)中，所以當網友笑問：「到底是要不要讓我睡？」的答案是自己吃了就知道；藥師在釐清是否藥物與不良反應的因果關係時，會應用「納蘭霍評估表」(Naranjo scale)的十個問題，就答案為「是」、「否」、或「不知道」來計分，分數越高，相關性就越明確。當民眾對於藥單(袋)上的說明有困惑的時候，詢問藥師便可以讓您豁然開朗。

納蘭霍評估表的十問：

- 1 關於此種不良反應，以前是否有確定之研究報告？
- 2 此種不良反應是否發生於服藥之後？
- 3 當停藥或服用此藥之解藥，不良反應是否減輕？
- 4 再次服用此藥，同樣的不良反應是否再度發生？
- 5 有沒有其他原因(此藥除外)可以引起同樣之不良反應？
- 6 當給予安慰劑時，此項不良反應是否也會再度發生？
- 7 此種藥物之血中濃度是否達到中毒劑量？
- 8 藥物劑量與病人的不良反應程度是否成正向關係？
- 9 病人過去對同樣或類似藥物是否也產生同樣的不良反應？
- 10 此項不良反應是否有任何的客觀證據可證實？

參考資料：

1. [藥單讓人好糾結「到底是要不要讓我睡」?](#)自由時報。2015/11/5
2. 毛志民。[為何選 Phenylephrine\(PE\)替代 Pseudoephedrine\(PSE\)解鼻塞?](#)藥師週刊第 1889 期。

※ 轉載自[中時健康](#)。2015/11/21

III.2.藥事法修法通過 權益保障眾須知 毛志民總藥師

11月17日，食藥署藥品組發布〈藥事法部分條文修正草案三讀通過，民眾用藥權益保障更為周延〉，增修重點是著重於藥品的製造履歷、必要或急需藥品不虞匱乏、提供視障者掌握用藥資訊及嚴懲不法藥商。

一、藥品製造履歷

建置藥品從原料藥起的「正本清源」電子申報系統，將原料藥來源明文納入藥品查驗登記審查範圍，依據主管機關公告之藥品類別，能夠迅速追蹤、追溯藥品源頭產製資訊，並完整掌握違規或不良產品流向。

二、藥品不虞匱乏

凡經由中央衛生主管機關公告之「必要藥品」(Essential Drugs，詳見[必要藥品及特殊品項清單](#))，預期無法繼續製造、輸入或不足供應時，藥商應至少於六個月前向中央衛生主管機關通報，如因天災或其他不可歸責於藥商之事由，也要在事發 30 日內通報，並登錄於公開網站；為預防、診治危及生命或嚴重失能之疾病，且國內尚無適當藥物或合適替代療法，或為因應緊急公共衛生情事之需要，中央衛生主管機關得專案核准該藥品或其替代藥品之製造或輸入，以資改善藥品供應不足問題。若藥商違反通報規定者，中央衛生主管機關得公開該藥商姓名、藥品名稱及違反情節；情節重大或再次違反者，得處新台幣 6 萬元以上 30 萬元以下罰鍰。

三、輔視障者知藥

對視障者或低視能者而言，一般藥品外包裝資訊可及性有待強化，修法明令經中央衛生主管機關公告之藥物，其標籤、仿單或包裝，應提供點字或其他足以提供資訊易讀性之輔助措施，提供視障者掌握用藥資訊。

四、嚴懲不法藥商

大幅提高藥事法罰鍰倍數，加重罰則。製造或輸入偽藥、禁藥者，可處 10 年以下有期徒刑，併科罰金從 1000 萬元，提高至 1 億元；藥品所含有效成分之質、量或強度，與核准不符者，罰鍰由 6 至 30 萬元，提高至 10 至 5 千萬元；若偽、禁藥致人於死，最高可罰 2 億元。明知為偽藥或禁藥，而販賣、供應、運送或意圖販賣而陳列者，可處 7 年以下有期徒刑，併科罰金從 500 萬元提升至 5000 萬元；若販售偽、禁藥致人於死，最高可罰 7500 萬元。再者，增訂不法利得及沒收之規定，犯藥事法之罪者，因犯罪所得財物或財產上利益，除應發還被害人外，不問屬於犯罪行為人與否，沒收之。

由上可知此次修法，對藥品的原料來源、銷售流向及正常供貨有更明確、更嚴格的要求，值得肯定；然而，對於藥品外包裝資訊待改善處，並不僅只是視障者，一般大眾也霧煞煞，落實藥物訊息易讀能懂似乎更需要，再論維護弱勢族群的美意，此等訊息內容如何確認正確與否？是否滿足視障者需要等配套措施，仍待觀察。

參考資料：

1. 食藥署藥品組。[藥事法部分條文修正草案三讀通過，民眾用藥權益保障更為周延](#)。瀏覽日期：2015/11/17
 2. 陳俊華。立院三讀 必要藥品不足半年前應通報。中央通訊社。2015/11/17
 3. 張筱笛。藥事法修正三讀通過 偽、禁藥致死最高罰 2 億元。自由時報。2015/11/17
- ※ 轉載自[中時健康](#)。2015/12/1

III.3.長期抗戰勝算高！愛滋病患者需定期追蹤 毛志民總藥師

12月1日是世界愛滋病日，依據衛福部疾管署統計，全台愛滋感染通報累積人數已逾3萬人，國內醫師觀察發現患者害怕藥物副作用、覺得服藥不方便，與顧念旁人眼光等三因素，不願意配合服藥，以致病情惡化。

眾所皆知的「雞尾酒療法」是透過不同藥物組合治療愛滋感染者，也就是「高效能抗反轉錄病毒法」(Highly Active Antiretroviral Therapy, 簡稱HAART)，我國自1997年4月開始免費提供給全國各愛滋病指定醫院的病患使用至今，從國內研究得知，從病毒學與免疫學反應的客觀數據都確實有效，更顯著地延長了生命，在接受藥物治療後，未發病者五年存活率近九成，平均餘命約二十年；已發病者五年存活率亦可近六成，平均餘命約十年左右。

然而，因為擅自停藥或不規律服藥，導致免疫力降低，受微生物感染的機會大增，所以，愛滋感染者可檢視藥物副作用、身體變化、生活品質三個面向，多和醫護人員進行討論，積極尋求最合適的治療模式，好好配合服藥方是良策。

※ 轉載自[中時健康](#)。2015/12/3

IV. 藥學部大事紀 毛志民總藥師整理

日期	事項
104/12/1	林佩津藥師升任「住院調劑科」科主任
104/12/8	部內處方箋及藥袋全數更新以噴墨印表機列印
104/12/9	<p>本部「藥合圈」以主題「建置用藥整合流程，推行用藥整合 (Medication Reconciliation)」榮獲第 16 屆醫療品質獎主題改善組「銅獎」。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>
104/12/1	<p>李建立科主任、許碧釗藥師以「藥品監管裝置」獲新型專利。</p> <div style="text-align: center;">  </div>