



高雄榮民總醫院藥訊

Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin

2019年11月第28卷第11期



No. **206**



高雄榮總藥訊

Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin

2019年11月第28卷第11期



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

長期服用聚戊醣恐傷視網膜

服用CDK 4/6抑制劑需留意肺部不適

藥學專題報告

過敏性鼻炎

醫藥焦點新聞

公費四價流感疫苗 11月中旬開打

中央健康保險署網頁換新裝

北京市屬醫院全面開設藥學門診

民眾教育藥文

公費流感疫苗三階段開打

高榮藥品異動

藥學部大事記

1991年10月創刊

出版年月/ 2019年11月

出版機關/ 高雄榮民總醫院

發行人/ 劉俊鵬

總編輯/ 李建立

編輯委員/ 毛志民、張惠敏

江妮娜、林榮安

方柔壹、李季黛

陳妙婷、黃彩桂

洪碧蓮、胡淑寶

出刊頻率/月刊

版面設計/毛志民

攝影/

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

ICQCC 金獎



I. 用藥安全資訊

I.1. 長期服用聚戊醣恐傷視網膜 毛志民藥師

服用聚戊醣(Pentosan)可以緩解因間質性膀胱炎引起的膀胱疼痛或不適，新研究顯示長期服用可能損傷視網膜，建議服藥期間每年至少至眼科檢查一次，若發現視網膜受損，需要考慮停用。

去年於眼科醫學年會曾發表 6 例服用聚戊醣達 15 年以上的視網膜受損案例，3 位眼科醫師以美國北加州的凱薩醫療機構（Kaiser Permanente，以下簡稱 Kaiser）約 430 萬人的全人檔資料庫進行檢視，發現服用聚戊醣達 15 年以上，平均服用了約 5,000 顆之視網膜受損者 140 位，91 位同意接受詳細的視網膜檢查中，有 22 位（24%）顯示視網膜藥物毒性跡象，此跡象會隨藥物攝入量的增加而增加，與服用 500 克相較，服用 1,000 克增加 11%，服用 1,500 克則增加 42%。

參考資料：Megan Brooks. More Evidence Links Common Bladder Drug to Retinal Damage. 2019/10/22 取自 <https://www.medscape.com/viewarticle/920072>

※轉載自[藥師週刊第 2139 期](#)

I.2. 服用 CDK 4/6 抑制劑需留意肺部不適 毛志民藥師

10 月 15 日，食藥署發布「[CDK 4/6 抑制劑類藥品安全資訊風險溝通表](#)」，內容引用美國 FDA 發布用於乳癌治療之 [CDK 4/6 抑制劑類藥品（包含 palbociclib、ribociclib 及 abemaciclib）可能具有發生罕見但嚴重的肺部發炎風險](#)。

根據 palbociclib、ribociclib 及 abemaciclib 三項藥品之臨床試驗資料統計，有 1~3% 的病人發生間質性肺病或非感染性肺炎，其中小於 1% 病人的不良反應最終後果為死亡。在這些發生間質性肺病（interstitial lung disease, ILD）或非感染性肺炎的個案中，有些病人不具有肺部疾病的風險因子，但也有些病人具有至少 1 個風險因子；雖然十分罕見，但卻有後果嚴重甚至死亡的個案。

食藥署提醒醫療人員應注意事項：

1. 使用 CDK 4/6 抑制劑類藥品的病人可能發生罕見但嚴重，可能危及生命或導致死亡的 ILD 和非感染性肺炎。
2. 定期監測病人是否出現間質性肺病或非感染性肺炎相關的肺部癥候或症狀，包含缺氧、咳嗽、呼吸困難，或病人的放射學檢查出現肺部間質性浸潤現象且已排除感染、腫瘤或其他因素所導致。
3. 若病人出現新發生或惡化的呼吸系統症狀，或懷疑發生非感染性肺炎，應立即中斷 CDK 4/6 抑制劑類藥品之治療並進行臨床評估。
4. 患有嚴重間質性肺病或非感染性肺炎的病人應永久停用 CDK 4/6 抑制劑類藥品。
5. 應告知病人使用該類藥品期間，若出現包括呼吸困難或呼吸不適、於休息狀態或低活動量時呼吸短促等呼吸系統相關症狀，應請立即回診尋求醫療協助。

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. 藥學專題報告

過敏性鼻炎

羅慧芬藥師

前言

過敏是身體接觸到過敏因子後，引發一連串免疫反應所產生之症狀，依嚴重程度不同，會有休克、蕁麻疹、過敏性鼻炎等。患有過敏性鼻炎患者，常見症狀有打噴嚏、流大量鼻涕、鼻塞、鼻子眼睛發癢、咳嗽、鼻涕倒流、易怒緊張等，或伴隨其他共病症，如鼻息肉、氣喘或其他過敏性疾病¹。

風險因子

過敏性鼻炎的免疫反應主要 IgE 抗體產生，因此 6 歲以前如體內已檢測出大量 IgE 抗體(>100 國際單位/毫升)，或檢測得到特異過敏原之 IgE 即

有較大風險。此外，遺傳以及過敏原的接觸(常見過敏原：花粉、菸、藥物、寵物)也為風險因子，若父母有過敏性疾病、母親在懷孕時抽菸、花粉季誕生的孩子都會增加過敏性鼻炎發生的機率⁷。

診斷

藉由病史詢問、身體表徵及過敏原的檢測診斷鑑別²。

- 1.過去病史是看是否有如過敏性鼻炎的症狀：噴嚏、咳嗽、流鼻涕、鼻眼發癢²。
- 2.身體表徵則是檢查身體有無過敏性鼻炎的表現：黑眼圈、鼻竇腫脹觸痛、鼻摺痕、以嘴巴呼吸、呼吸有喘鳴聲²。
- 3.過敏原檢測：皮膚測試，如「將常見過敏原刺入皮膚並觀察是否有出現過敏反應，檢測前須停用抗組織胺 3-4 天以免過敏反應受抑制。」，或抽血檢驗體內是否有特異性 IgE 抗體，抽血檢測則無需停止藥物治療。^{2,7}

表一 過敏性鼻炎疾病分級^{1,7}

依嚴重度分		依持續時間分	
輕微	嚴重	間歇性	持續性
對日常生活、睡眠、工作或課業並未造成影響，也沒有不適情形產生	1.對日常生活、睡眠、工作或課業任一項有造成影響 2.或有不適情形產生	過敏情形 1 周 <4 天，或持續時間不超過 4 周	過敏情形 1 周<4 天，且持續時間超過 4 周

疾病嚴重度與持續時間無相關性。

藥物治療

過敏性鼻炎需依症狀程度、持續時間選用藥品，藥物可合併使用，也可

單一使用。選用治療後，若效果不佳可再加用其他藥品做控制，藥品使用則依控制好壞而常規或需要時使用²，如表二說明

表二 過敏性鼻炎藥物治療

輕微、間歇性	輕微、持續性	嚴重、間歇性	嚴重、持續性
oral/intranasal Antihistamines +/- Nasal saline irrigation	Intranasal Glucocorticoids +/- intranasal Cromolyn, Montelukast, decongestants, +/- oral/intranasal Antihistamines +/- Nasal saline irrigation	Intranasal Glucocorticoids +/- intranasal Cromolyn, Montelukast, decongestants, +/- oral/intranasal Antihistamines +/- Nasal saline irrigation ↓ immunotherapy	

1. 類固醇：鼻用類固醇為治療第一線用藥，起始建議用最高劑量，隨後依症狀控制情形減量至最低有效劑量，第一代鼻用類固醇的全身身體可用率約 10-50%，第二代已改良減低至<1%。口服類固醇則因其副作用多只建議嚴重症狀的緊急緩解⁵。

表三 鼻用類固醇為治療過敏性鼻炎整理表

藥品	常用劑量	成人	兒童	限制年齡
第一代鼻用類固醇				
Beclomethasone	42µg/噴	1-2 噴 BID	1-2 噴 BID 6~11y:由 1 噴 BID 開始	6y
	兒童: 40µg/噴 成人:80µg/噴	2 噴 QD (80µg/ 噴)	4~11y:1 噴 QD(40µg/噴) ≥12y:2 噴 QD (80µg/噴)	4y
Budesonide (Dusasma HFA 200 Inhaler ^R)	32µg/噴	1-2 噴 QD	1-2 噴 QD 6~11y:由 1 噴 BID 開始	6y
Flunisolide	25µg/噴	2 噴 BID 或 TID (最多：2 噴 QID)	6~14y:1 噴 BID 或 TID ≥15y: 2 噴 BID 或 TID	6y

Triamcinolone (Trisonin Nasal Spray ^R)	55µg/噴	2 噴 QD	2~5 y:1 噴 QD ≥6y:1-2 噴 QD 6~11y:由 1 噴 QD 開始	2y
第二代鼻用類固醇				
Ciclesonide (Alvesco 160 Inhaler ^R)	50µg/噴	2 噴 QD	2~11y: 1-2 噴 QD ≥12y:2 噴 QD	2y
	37µg/噴	1 噴 QD	≥12 y:1 噴 QD	12y
Fluticasone furoate (Avamys Nasal Spray ^R)	27.5 µg/噴	2 噴 QD	1-2 噴 QD 2~11y: 由 1 噴 QD 開 始	2y
Fluticasone propionate (Flixotide Accuhaler ^R) (Flixotide EVOHALER ^R)	50µg/噴	2 噴 QD 或 1 噴 BID	4~11y:1 噴 QD ≥12y: 2 噴 QD 或 1 噴 BID	4y

2. 抗組織胺：口服及鼻用抗組織胺起始作用快速，適用於輕微間歇性出現症狀時的緩解。第一代抗組織胺常見中樞性副作用：「嗜睡、口乾舌燥、尿液滯留、意識混亂(多為老人)、神經興奮(多為小孩)」，第二代抗組織胺已大為降低⁵。
3. Cromolyn：藉由抑制介質釋放而達到治療效果，於尚未發生過敏前預防使用效果較佳。因藥效短，使用頻次多(一天4次)⁵，本院現已無使用。
4. Montelukast: 拮抗過敏的發炎介質。副作用少，但療效亦較有限，一般不作為單一治療而是與其他藥品併用協助控制症狀⁵。
5. 解鼻充血劑：快速緩解鼻塞症狀，但長期使用易導致反彈性鼻充血，因此建議症狀嚴重時短暫使用(3-5天)⁵。
6. 免疫療法：免疫療法建議藥物與其他治療皆無法控制過敏性鼻炎才使用。藉由施打過敏原或舌下使用過敏原舌下錠進行治療，需週期性使用，且應在醫療人員觀察下進行。療程長短由醫師與患者討論決定，療程結束後免疫通常可持續一段時間，但有復發機率，復發早晚通常與治療療程長短有關，療程較長者通常較晚復發^{3,4}。本院目前有舌下錠 Acarizas 用於治療塵蟎過敏，每日一次舌下使用，須注意起始使用

可能出現輕至中度局部過敏反應(尤其口咽部)，如有嚴重過敏則應立即停止使用。

結語

除了上述藥物治療外，尚有非藥物治療可供選擇，如遠離過敏原，確認過敏原後便減少過敏原接觸。若為塵蟎過敏應加強環境清潔、移除絨毛玩具或地毯、定期清洗並高溫烘乾床套組等。花粉過敏則減少在花粉季外出，花粉季需關好門窗並定期打掃房屋以及清洗沾在身上的花粉⁶。或是藉由鼻盥洗清理鼻腔內沾黏之過敏原，緩解過敏性鼻炎症狀，非藥物治療無什麼禁忌與副作用，但須注意定期更換清理盥洗用具，生理食鹽水也應為無菌水以免感染⁵。

七、參考資料


1. Allergic Rhinitis Clinical Update (2017) Australasian society of clinical immunology and allergy Guideline
2. Small P, Keith PK, Kim H(2018) Allergic rhinitis. Allergy Asthma Clin Immunol. 2018; 14(Suppl 2): 51.
3. Philip S Norman,MD. Subcutaneous immunotherapy for allergic disease: Indications and efficacy.(Accessed on Jun 02, 2017.
4. Peter S Creticos,MD. Sublingual immunotherapy for allergic rhinoconjunctivitis and asthma.(Accessed on Apr 28,2017.
5. Richard D deShazo, MDStephen F Kemp, MD. Pharmacotherapy of allergic rhinitis. (Accessed on Apr 08, 2018.
6. Thomas A E Platts-Mills, MD, PhD. Allergen avoidance in the treatment of asthma and allergic rhinitis.(Accessed on May 21, 2019.
7. Richard D deShazo, MDStephen F Kemp, MD. Allergic rhinitis: Clinical manifestations, epidemiology, and diagnosis. (Accessed on Jan 25, 2018.

III. 醫藥焦點新聞

III.1.公費四價流感疫苗 11月中旬開打 毛志民藥師

近日媒體報導夏季流感病例數創下 5 年同期新高，開學首周已累積 12 起校園流感群聚事件；依據今年最新疾病管制署(簡稱疾管署)《疫情監測速訊》第 36 期所披露資訊，流感併發重症案例於 9 月 1 日至 9 月 7 日計 56 例高於去年同期 19 例，以今年截至該週總數高達 1585 例亦高於去年同期總數 941 例。

衛生福利部曾於今年 4 月 8 日宣布，行政院已專案核定，自今年度起公費流感疫苗全面轉換為四價流感疫苗(含 2 種 A 型及 2 種 B 型疫苗株)。因為流感疫情發燒，加上歷年多從 10 月起便可施打，民眾可能會詢問藥師「今年的流感疫苗何時可以接種？」及「流感疫苗病毒株是如何選用的？」等相關問題

我們可以至疾管署首頁>預防接種>疫苗資訊>疫苗區 Q&A>季節性流感疫苗 Q&A>疫苗接種計畫篇(網址：<https://reurl.cc/Y16VNX> )查閱(如圖)，可以得知流感疫苗預定於 11 月 15 日起，依各類實施對象依序開打至疫苗用罄止。

今年度流感疫苗接種計畫以高傳播族群優先接種，接種之優先順序為學生及醫事人員、65 歲以上長者及學齡前幼兒、其他實施對象。學生於校園完成集中接種後，可降低社區整體流感死亡率與家中孩童的流感嚴重度，進而間接保護其他高風險族群；另依過去經驗，全國流感疫苗校園集中接種作業至少需 8 週的接種時間，為讓學生族群能在第一學期期末考前（109 年 1 月中旬）完成接種，規劃學生族群於 108 年 11 月 15 日先行開打。

流感疫苗接種計畫各類實施對象需具中華民國國民身分〔如為外籍人士，需持有居留證(包含外交官員證、國際機構官員證及外國機構官員證)〕；各類對象接種順序及開打時程如下：

表一、流感疫苗接種各類對象之開打時程

接種順序	實施對象	開打時程*	
1	學生及醫事人員	*國小、國中、高中、高職、五專一至三年級學生(含進修部學生與境外台校，但不含補校)、少年矯正學校及輔育院學生、屬「中途學校-在園教育」性質之兒童及少年安置(教養)機構學生，以及自學學生 *醫事人員等工作人員(含具執業登記醫事人員及醫療院所非醫事人員)	108年11月15日起
2	65歲以上長者及學齡前幼兒	*65歲以上長者 *6個月以上至國小入學前幼兒	108年12月8日起
3	其他接種對象	*孕婦及6個月內嬰兒之父母 *安養、養護、長期照顧等機構之受照顧者及其所屬工作人員 *具有潛在疾病者[包括高風險慢性病人(含BMI \geq 30)、罕見疾病患者及重大傷病患者)] *衛生等防疫相關人員 *禽畜相關及動物防疫人員 *50-64歲成人 *幼兒園托育人員及托育機構專業人員	109年1月1日起

※屆時依疫苗實際供貨狀況統一宣布各類計畫實施對象開打時程

※轉載自[藥師週刊第2133期](#)

III.2.中央健康保險署網頁換新裝 毛志民藥師

日前中央健康保險署新版網頁上線，關於藥師可能需要使用的資訊，可由「常用服務」項目下的「健保藥品與特材」圖示點選開啟新頁即能取得所需。

人才招募 | 意見信箱 | 廉政園地 | English | 兒童版 | 字級設定 小 中 大 特大

衛生福利部中央健康保險署 關於健保署 健保服務 健保資料站 健保法令 重要政策 影音文宣 網路櫃檯 健保表單下載

健保醫療資訊 雲端查詢系統

檢查影像上雲端
省時省錢又安全

主題專區

- 分級醫療
- 雲端查詢
- 健康存摺
- 醫療品質

常用服務

 投保與異動	 院所查詢	 健保藥品與特材	 健保與就醫紀錄查詢	 就醫費用與退費
 投保單位查詢/成立/異動	 健保卡申請與註冊	 保險費計算與繳納	 補充保險費	 健保醫療計畫

III.3.專業用藥找藥師 北京市屬醫院全面開設藥學門診 毛志民藥師

9月10日，北京市醫院管理中心主任潘蘇彥介紹北京22家市屬醫院於2019年8月起全面開設藥學門診。服務項目包括：同時接受不同醫師處方的患者；服用5種及5種以上慢性病治療藥物的患者；正在服用高風險藥物的患者；服用藥物導致實驗室檢查異常的患者；藥物治療依從性不好的患者；近期在接受治療時經歷了藥物不良反應的患者；老年人、兒童、妊娠期和哺乳期婦女等特殊人群。上述患者均可以在藥學門診就診，尋求更合理的藥物治療方案和後期監測措施。

現市屬醫院參與藥師門診的藥師共計80人，均為臨床經驗豐富，具備藥物治療管理藥師資質或國家認證的臨床藥師，以資訊收集、分析評估、計畫制定、計畫執行以及跟蹤隨訪五步驟，提供合理用藥建議，每名患者約服務30分鐘。

自開診至今，累計服務人次達30萬人次，患者就診前後，合併例均減少用藥品種0.5種藥物，精簡藥物最多者由23種降低為6種，半年人均花費降低178.9元。

參考資料：

1. 戴軒。北京市22家大醫院開藥學門診「教」患者吃藥。北京新浪網。2019/9/18 取自 <https://news.sina.com.tw/article/20190911/32625974.html>
2. 北京市屬醫院全面開設藥學門診 專業用藥問診惠及患者。新華網。2019/9/18 取自 http://www.xinhuanet.com/health/2019-09/11/c_1124986966.htm

IV. 民眾教育藥文

IV.1. 公費流感疫苗 三階段開打 毛志民藥師

今年夏季流感病例數創新高，開學首周還發生數起校園流感群聚事件，所幸10月初疫情趨緩。不過在往年10月起便可施打公費流感疫苗，怎麼會預定於11月15日起，分三階段開打？

疾管署解釋由於本年度世界衛生組織（WHO）流感疫苗選株會議公布本流感季北半球流感疫苗H3N2選株決定延後了1個月，致疫苗廠製程延

後，得標疫苗廠商須等到 11 月中旬才能交出第一批疫苗，所以調整公費流感疫苗開打時程。

由疾管署監測資料顯示，每年流感病例約自 11 月下旬開始逐漸增加，並於隔年農曆春節前後達到流行高峰。如配合今年度流感疫苗接種計畫三階段順序為學生及醫事人員、65 歲以上長者及學齡前幼兒、及孕婦、高風險慢性病人等其他實施對象(如圖)之開打時程接種，仍可於流感高峰期前獲得保護力。


鑑於過去 10 年間 2 種類型的 B 型流感病毒經常同時流行，且 WHO 流感疫苗組成優先建議四價流感疫苗，加上國內流感疫苗成本效益分析指出公費疫苗全面改用四價流感疫苗符合經濟效益。因此，今年公費流感疫苗全面由三價升級為四價。

我國使用之疫苗係依世界衛生組織每年對北半球建議更新之病毒株組成，適用於 2019 至 2020 年流行季，其保護效力與國際各國狀況相同；採用之四價疫苗包含 4 種不活化病毒，即 2 種 A 型 (H1N1 及 H3N2)、2 種 B 型。疫苗廠牌共有 2 家，都不含硫柳汞成分及佐劑；配送採「先到貨、先鋪貨、先使用」原則，民眾接種疫苗之廠牌將依對象採「隨機」安排，無法指定廠牌。

表、公費流感疫苗廠牌及適用年齡

持有許可證廠商 / 品名	劑型	適用年齡
國光生物科技股份有限公司 / AdimFlu-S“安定伏”裂解型四價流感疫苗	0.5mL	提供 3 歲以上使用
賽諾菲股份有限公司 / Vaxigrip Tetra 巴斯德四價流感疫苗	0.5mL	提供 6 個月以上使用

今年政府採購的流感疫苗品質全數符合我國衛生福利部食品藥物管理署查驗登記規定，且經其核准使用/進口，同時每批疫苗均經食品藥物管理署檢驗合格，在品質上有保障；亦要求各生物藥品製造廠應嚴加執行疫苗品質管制，以確保品質安全；各廠商應會配合加強執行疫苗品質管制措施，以防範類似去年度流感疫苗外觀異常事件再度發生。

針對流感疫苗相關訊息，我們亦可以至疾管署首頁>預防接種>疫苗資訊>疫苗區 Q&A>季節性流感疫苗 Q&A>疫苗接種計畫篇(網址：<https://reurl.cc/Yl6VNX> )查閱並了解。

※轉載自高雄榮總醫訊。2019;22(11):19。

V. 高榮藥品異動 2019.10.01-2019.10.31

林靖榕藥師整理

狀態	藥名	備註
新進藥品	Steglatro Tab 5mg 穩適妥 5 毫克膜衣錠 刪除 10mg Jardiance Tab	限科
新進藥品	Phazin-P Tab 腹釋寧消化腸溶糖衣錠	自費
缺藥暫代	Amsulber Inj 1.5gm "CYH " 安疏倍乾粉注射劑 暫代 Unasyn Inj 1.5gm	
新進藥品	Pardone ER Tab 3mg 佩里波持續性藥效錠 3 毫克	限科
新進藥品	Kyprolis Inj 30mg 凱博斯凍晶注射劑 30 毫克	自費
新進藥品	Zinforo Inj 600mg 捷復寧注射劑 600 毫克	限科
新進藥品	Nimenrix TM vaccine 0.5ml	專案進口 限病人
新進藥品	900/450 IU Pergoveris Inj 1.44ml 倍孕力注射筆 900/450 國際單位	自費
新進藥品	Parsabiv Inj 5mg/ml(PSP) 旁必福注射液	藥物贈品
新進藥品	Fluarix Tetra Inj 0.5ml 伏適流__自費四價疫苗	自費
缺藥暫代	Laidec Tab 50mg 解凍膜衣錠 50 毫克 暫代 Rilutek Tab 50mg	
新進藥品	Odefsey FC Tab 安以斯膜衣錠	
新進藥品	Biktarvy Tab 吉他韋膜衣錠	

VI. 藥學部大事記

日期	事由
10/1	<p>李建立主任等獲鋼瓶管理新型專利證書(M584474)</p>  <p>中華民國專利證書 新案第 M584474 號 新案名稱：鋼瓶管理裝置 專利權人：高雄榮民總醫院 新案創作人：李建立、黃廷憲、陳怡樹 專利權期間：自2019年10月1日至2029年6月18日止 上開新案係依專利法規定通過形式審查取得專利權 行使專利權如未認明新案專利技術報告不得進行警告 經濟部智慧財產局 局長 洪淑敏 中華民國 109 年 10 月 1 日</p>
11/7	<p>洪碧蓮藥師代表赴日，以主題「提升高齡病人的用藥整合率」參加東京 International Convention on QC Circles 榮獲金獎</p>  <p>ICQCC '19 Tokyo Presentation Certificate This is to certify that Medication Reconciliation Circle Kaohsiung Veterans General Hospital has successfully delivered the presentation Implementing Continuous Quality Improvement Program to Improve Medication Reconciliation in Geriatric Inpatients and received the Gold Award at the International Convention on QC Circles 2019 - Tokyo September 23 - 26, 2019 organized by Union of Japanese Scientists and Engineers (JUSE) authorized by Shinichi Sasaki Shinichi Sasaki President & CEO, JUSE Organizing Committee-ICQCC 2019 Tokyo</p>