



高質服務 雄心創新 榮耀生命 總歸愛小

發行人 曾碧萊 總編輯 毛志民

輯 陳妙婷、陳淑梅、李建立

版 高雄榮民總醫院藥劑部 出

址 www. vghks. gov. tw/ph

1981年10月創刊 GPN 4908100246 2012年2月第21卷第1期

本期内容

用藥安全資訊

⑤ Aliskiren不宜併用ACEI或ARB類藥物

服用克流感要留意呼吸順暢

© Citalopram劑量與使用建議

② Doripenem無法治療呼吸器相關的肺炎

PPIs恐致腹瀉

藥物諮詢問答

☞ 哪些藥物會誘發狼瘡?

新藥進用品項

42次藥事委員會通過品項

 Bevacizumab治乳癌效益風險未定論 醫藥新知選粹

ARB類藥降低CHF致死果效相近

⑤ 急診患者適用Ketamine嗎

醫藥焦點新聞

⑤ 教學訓練經驗E分享 大勢所趨

抗癌藥「萬科」誤注脊椎送命

中英文藥袋版本衛署網站可查詢

提早函告慢箋領藥更親民

當前健保制度 誰能「吃到飽」

② 2011年藥劑部年度十大事

藥師藝文園地

曾如慧眼中的陳立佳老師

光銳主任榮退留念詩

龍年賀詩

I. 用藥安全資訊

I.1. Aliskiren 不宜併用 ACEI 或 ARB 類藥物 (毛志民藥師整理)

「Aliskiren 成分藥品新適應症之臨床試驗」嘗試加入 Aliskiren 於已服用血管收縮素 轉化抑制劑(ACEI)或血管收縮素受體阻斷劑(ARB)的第二型糖尿病患者,且同時併有 腎功能不全或有重大心血管疾病病史之高危險群病人,評估是否可以降低心血管疾病 與腎臟疾病的發生率及致死率。初步結果顯示該項臨床試驗無法提高臨床效益,卻可 能會增加非致死性中風、高血鉀、低血壓、腎臟併發症等風險,因此該藥廠決定終止。 建議醫師宜立即檢視正在使用 Aliskiren 的糖尿病患者,如果同時併用血管收縮素轉 化抑制劑或血管收縮素受體阻斷劑,宜停用 Aliskiren,並監視病人不良反應情形。

[文章網連]

I.2. 服用克流感要留意呼吸順暢 (毛志民藥師整理)

日本「非營利機構藥物監視中心」(Non-Profit Organization Japan Institute of Pharmacovigilance, NPOJIP)發表於「國際醫藥風險與安全雜誌」之論文指出,新型流感 H1N1 患者服用含 Oseltamivir 成分之抗流感藥物(Tamiflu,克流感)可能導致嚴重呼吸困難等病情在十二小時內加劇之趨勢。

全國藥物不良反應通報資料,疑似服用含 Oseltamivir 成分藥品引起呼吸困難僅有一件,據通報資料顯示,此案例服用抗過敏藥物後,症狀已消退。提醒醫師為病患處方含該成分藥品時,宜審慎評估其風險與效益,並注意病人服藥後是否有嚴重呼吸困難症狀之發生。[文章網連]

- I.3. Citalopram 劑量與使用建議 (毛志民藥師整理)
- 1. 有先天性 QT 間隔延長症狀者應避免服用 Citalopram。
- 2. 服用 Citalopram 前須先矯正低血鉀和低血鎂之狀況。
- 3. Citalopram 每天服用的劑量不得超過 40 毫克。年齡大於 65 歲病患,其每日最大建議劑量為 20 毫克。
- 4. CYP 2C19 代謝不佳或同時服用 Cimetidine 之患者,其每天最大建議劑量為 20 毫克。[文章網連]
- ※ 處方此藥時提示醫師留意。

I.4. Doripenem 無法治療呼吸器相關的肺炎 (毛志民藥師整理)

美國食品藥物管理局指 Doripenem 成分藥品(藥品名 Doribax®)的嘗試使用該藥品治療呼吸器相關的肺炎(Ventilator-associated Pneumonia)臨床試驗,因安全性問題而終止。其結果顯示,用藥組相較於對照組(使用 Imipenem-Ccilastatin 者)無法提高臨床效益且可能會增加死亡風險,因此美國食品藥物管理局同意藥商終止此「新適應症之臨床試驗」,並重申該藥品並未核准用於任何肺炎相關治療。

國內含 Doripenem 成分藥品(藥品名 Finibax®),核可之適應症為「對 Doripenem Hydrate 具感受性之菌種的複雜性泌尿道感染(包括腎盂腎炎)及複雜性腹腔內感染」,並未核 准用於呼吸器相關之肺炎治療。[文章網連]

I.5. PPIs 恐致腹瀉 (毛志民藥師整理)

<u>氫離子幫浦抑制劑(Proton Pump Inhibitors, PPIs)藥品期間,可能增加病人發生「困難梭狀芽孢桿菌有關之下痢(Clostridium Difficile-Associated Diarrhea; CDAD)」風險</u>, 其症狀如水瀉不止、腹痛、發燒或可能發展成嚴重的腸道症狀,

藥師可提醒醫師,為病患處方 PPI 類藥品時,儘量以最小有效劑量,及最短有效治療期間為考量;若病人出現腹瀉且持續沒有改善,應考慮是否為 CDAD。另外提供正

在服用 PPI 類藥品之患者用藥指導或藥物諮詢時,可提醒患者或其主要照顧者,用藥後若有上述情形,應立即回診。[文章網連]

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劑部網頁。

II. 藥物諮詢問答

II.1. 哪些藥物會誘發狼瘡? (陳淑梅藥師整理)

自發性狼瘡與藥物引發之狼瘡在臨床特徵上有所不同,依文獻報告將誘發狼瘡之藥物 依可能性整理表列供參:

可能性	藥物
明確的	Procainamide; Hydralazine; Minocycline; Diltiazem; Penicillamine;
(Definite)	Isoniazid (INH); Quinidine; Anti-Tumor Necrosis Factor Alpha Therapy
	(Infliximab 和 Etanercept); Interferon-Alfa; Methyldopa; Chlorpromazine;
	Practolol
很可能的	Anticonvulsants (Phenytoin \ Mephenytoin \ Trimethadione \ Ethosuximide \
(Probable)	Carbamazepine); Antithyroid Drugs; Antimicrobial Agents
	(Sulfonamides \ Rifampin \ Nitrofurantoin); Beta Blockers; Lithium;
	Paraaminosalicylate; Captopril; Interferon Gamma; Hydrochlorothiazide;
	Glyburide; Sulfasalazine; Terbinafine; Amiodarone; Ticlopidine;
	Hydrazine; Docetaxel
可能的	Gold salts; Penicillin; Tetracycline; Reserpine; Valproate; Statins (如
(Possible)	Lovastatin \ Simvastatin \ Atorvastatin); Griseofulvin; Gemfibrozil;
	Valproate;眼用 Timolol;5-Aminosalicylate

參考資料 : Schur, PH. Rose BD.Drug-induced lupus. In: UpToDate, Basow, DS (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2012.

III. 新藥進用品項

本院第四十二次藥事委員會決議新進/追認如下:(毛志民藥師整理)

1	A000021200 Golimumab Inj 50mg/0.5ml/syringe (Simponi Solution for Injection
	50mg/0.5ml/syringe)。適應症:類風濕性關節炎:與 Methotrexate 併用適用於治
	療中至重度活動性類風濕性關節炎成人患者。僵直性脊椎炎:適用於治療活動性
	僵直性脊椎炎成人患者。比照 Enbrel 及 Humira 限科使用。高榮藥碼:21200F
2	A000006250 Eltrombopag Tab 25mg (Revolade Tab 25mg)。適應症:用於治療在
	A000006250 Eltrombopag Tab 25mg (Revolade Tab 25mg)。適應症:用於治療在 脾臟切除後且對於其他治療 (例如:類固醇、免疫球蛋白等)失敗之成年慢性自發

	性(免疫性)血小板缺乏紫斑症(Immune Thrombocytopenic Purpura, ITP)患者,或
	對於不適合進行脾臟切除之成年慢性自發性 ITP 之第二線治療。限血液腫瘤科
	使用。高榮藥碼:06250D
3	A000004551 Topotecan Cap 1.0mg (Hycamtin Cap)。適應症:復發性小細胞肺癌
	的患者。高榮藥碼:04551B
	A000021201 Alendronate Tab 70mg (Alendronate Sandoz Tab 70mg)。適應症:停
4	經婦女骨質疏鬆症之治療、男性骨質疏鬆症之治療。比照 Fosamax Plus Tab 限
	科。高榮藥碼:21201E
	A000021202 Denosumab Inj 60mg (Prolia)。適應症:治療有骨折高風險性之停經
5	後婦女骨質疏鬆症。限骨科部、過敏免疫風濕科及新陳代謝科依健保規定使用。
	高榮藥碼:21202D
6	A000021203 Febuxostat Tab 80mg (Feburic Tab 80mg)。適應症:治療慢性痛風患
6	者的高尿酸血症。不建議用於無症狀的高尿酸血症者。高榮藥碼:21203C
	A000020088 Tears Naturale (Dextran 70 0.1%, Hydroxypropyl Methylcellulose
7	0.3%) 15ml/bot (Tears Naturale Eye Drop 15ml/bot)。適應症:暫時緩解因眼睛
	乾澀所引起灼熱感與刺激感。限眼科部。高榮藥碼:20088A
	A000020089 Ketorolac tromethamine Oph. Soln. 0.5% 5ml/bot (Acular)。適應症:
8	暫時緩解由季節性過敏性結膜炎引發之眼部搔癢、白內障手術後之眼部發炎。
	限眼科部。高榮藥碼:20089J
	A000020378 Calcipotriol hydrate 50mcg + Betamethasone dipropionate 0.5mg/GM
9	Gel 30gm/tube (Xamiol Gel)。適應症:治療頭皮牛皮癬。限皮膚科。
	高榮藥碼:20378I
	A000021204 Montelukast Oral Granules 4mg/pack (Singulair Oral Granules
	4mg/pack)。適應症:適用於預防與長期治療成人及小兒的氣喘,包含預防日間
10	及夜間氣喘症狀,及防止運動引起的支氣管收縮。緩解成人或小兒的日間及夜
	間過敏性鼻炎症狀(Allergic Rhinitis)。限 6 個月至兩歲以下之嬰幼兒。
	高榮藥碼:21204B
11	A000020143 ENT Nasal Oint (ENT Nasal Oint)。適應症:急慢性鼻炎、鼻黏膜之
11	細菌感染限耳鼻喉部。高榮藥碼:20143C
	A000005256 Indacaterol Inhalation, powder, hard capsule 150ug (Onbrez
12	Breezhaler 150ug Inhalation powder, hard capsule)。適應症:慢性阻塞性肺疾之維
	持治療。高榮藥碼:05256E
	A000005320 Tamsulosin HCl OCSA PR Tab 0.4mg (Harnalidge OCSA PR Tab
	A000003320 Tallisulosiii TiCi OCSA FK Tab 0.4iiig (Hailialiuge OCSA FK Tab
13	0.4mg)。適應症:良性前列腺肥大症所伴隨的下泌尿道症狀。比照 Harnalidge D
13	
	0.4mg)。適應症:良性前列腺肥大症所伴隨的下泌尿道症狀。比照 Harnalidge D
13	0.4mg)。適應症:良性前列腺肥大症所伴隨的下泌尿道症狀。比照 Harnalidge D 限科使用。高榮藥碼:05320E

	Inj)。適應症:在手術中或其前後高血壓情況之血壓控制、急性心肌梗塞導致的
	鬱血性心衰竭、有機硝酸鹽類或 β-阻斷劑、未產生反應之狹心症、外科手術
	時用以產生控制性低血壓。高榮藥碼:07340E
16	A000006251 Dabigatran etexilate Cap 110mg (Pradaxa)。適應症:預防非瓣膜性
	心房纖維顫動病患發生中風與全身性栓塞。高榮藥碼:06251C
17	A000008612 Nicotine Inhaler 10mg/plug (Nicorette Inhaler 10mg 18's/Box)。適應
1 /	症:戒菸輔助劑。高榮藥碼:08612J
18	A000008390 Clothiapine Tab 40mg (Etumine Tab 40mg)。適應症:精神病狀態限
10	精神部。高榮藥碼:08390C
19	A000008391 Venlafaxine SR Cap 75mg (Valosine SR Cap 75mg)。適應症:鬱症、
19	泛焦慮症、社交焦慮症。高榮藥碼:08391B
	A000013462 Ondansetron Inj 2mg/ml, 2ml/Amp (Onzod Inj 2mg/ml, 2ml/Amp)。適
20	應症:細胞毒性化學療法及放射線法所致之噁心及嘔吐,以及手術引起之噁
	心、嘔吐。高榮藥碼:13462A
	A000021164 Omalizumab Inj 150mg (Xolair Inj 150mg)。適應症:樂無喘用於改
	善已接受高劑量吸入性類固醇製劑及長效乙二型作用劑(β2-agonist)治療下仍有
21	頻繁的日間症狀或夜間覺醒且具有多次重度氣喘惡化紀錄的重度持續過敏性
21	氣喘成人、青少年及兒童(6歲及以上)的氣喘控制。這些氣喘患者必須有經由皮
	膚測試或體外試驗顯示對長期空氣中過敏原呈陽性且肺功能降低
	(FEV1<80%)。僅適用於證實為 IgE 媒介型的氣喘病人。高榮藥碼:21164I
22	A000016362 Insulin lispro- 75% Insulin lispro protamine suspension + 25% Insulin
	lispro (Humalog Mix 25 100U/ml KwikPen)。適應症:糖尿病。高榮藥碼:16362E
23	A000004552 Etoposide-Teva Inj 100mg/5cc Inj (Etoposide-Teva Inj 100mg/5cc
23	Inj)。適應症:抗癌症。高榮藥碼:04552A
24	A000021198 Tadalafil Tab 5mg (Cialis)。適應症:治療勃起功能障礙。
24	高榮藥碼:21198F
25	A000021115 62.5mg Bosentan Tab (Tracleer)。適應症:肺動脈高血壓。
23	高榮藥碼:21115C
26	A000021116 125mg Bosentan Tab (Tracleer)。適應症:肺動脈高血壓。
20	高榮藥碼:21116B
	A000021188 Agalsidase Alfa Inj 1mg (Replagal)。適應症:用於治療
27	α-Galactosidase A 缺乏患者(即 Fabry Disease),提供長期酵素補充治療。
	高榮藥碼:21188I
	A000021130 Carnitene 1gm Chewable Tab (L-carnitine inner salt)。適應症:用於
28	先天遺傳性代謝異常的續發性 Carnitine 缺乏病患之急性慢性治療。
	高榮藥碼:21130B
29	A000021127 Deferiprone Cap 500mg (Kelfer)。適應症:重型海洋性貧血
	(Thalassemia Major)病人,使用 Deferrioxamine 治療不理想或無法接受時或在醫

	師嚴格監測不良反應(如:白血球數目、肝功能狀況等)下,與 Deferrioxamine 合
	併使用。高榮藥碼:21127H
	A000021147 Glatiramer Acetate Inj 20mg/cc (Copaxone)。適應症:用於治療首次
30	出現臨床症狀且有 MRI 為佐證之多發性硬化症病人。復發型多發性硬化症,用
	於減少復發型多發性硬化症病人的復發頻率。高榮藥碼:21147B
21	A000021129 Iloprost Nebuliser 10mcg/cc 2cc (Ventavis)。適應症:原發性肺動脈
31	高血壓。高榮藥碼:21129F
22	A000021121 Thyrogen Inj 1.1mg(rhTSH) (Thyrotropin alfa)。適應症:甲狀腺分化
32	癌治療之輔助診斷製劑。高榮藥碼:21121D
33	A000004535 Tretinoin Cap 10mg (Vesanoid)。適應症:急性前髓性白血病。
33	高榮藥碼:04535D
2.4	A000021138 Zinc Cap 50mg (Zinca)。適應症:用於威爾森病(Wilson Disease)之
34	維持治療,患者應已先使用過螯合劑治療。高榮藥碼:21138D
	A000003967 Valganciclovir Tab 450mg (Valcyte)。適應症:1.用於治療愛滋病患
	者罹患巨細胞病毒視網膜炎 (CMV retinits)。2.可用於預防接受固體器官移植病
35	患中,具有發生巨細胞病毒疾病之高危險性族群(捐贈者血清巨細胞病毒陽性/
	受贈者血清巨細胞病毒陰性 [(D+/R-)])。限感染科及小兒感染科總醫師以上使
	用。高榮藥碼:03967J
26	A000008236 Tramadol HCl Cap 50mg (Tramtor)。適應症:中度至嚴重和急慢性
36	疼痛。高榮藥碼:08236J

IV. 醫藥新知選粹

IV.1. Bevacizumab 治乳癌效益風險未定論

原文標題:Benefit-Risk Assessment of Bevacizumab in the Treatment of Breast Cancer

原文出處:Drug Saf 2012; 35(1): 15-25. [文章網連]

摘要內容: 評估 Bevacizumab 治療晚期乳癌的效益與風險是火紅議題, 月前美國 FDA 刪除 Bevacizumab 乳癌適應症, 引發學界議論。

治療效益而言,不論是第一線亦或用於第二線的治療研究,都一致地顯示傳統化療加上 Bevacizumab 的「反應率」(Response Rate)和「無疾病進展存活期」(Progression-Free Survival, PFS)明顯增加;但是,美中不足地「整體存活期」(Overall Survival, OS) 卻無顯著差異。

用藥風險來看,因為 Bevacizumab 是一種對抗血管表皮細胞生長因子(VEGF)的單株抗體,可抑制 VEGF 的活性及破壞血管生成。諸如高血壓、出血、尿蛋白、增加動脈或靜脈栓塞的危險性以及胃腸穿孔等常見副作用,可能跟"標的"(VEGF)有關。此外,接受 Bevacizumab 治療的族群有 4-18%的病患會發生較嚴重的高血壓、程度不同地出

血反應(主要是鼻出血)則約有半數的患者可見;尿蛋白發生率 2-4%;充血性心臟衰竭的比率明顯增加(1.6% vs. 0.4%),特別是曾接受過或正在接受具有心臟毒性藥物(如 Anthracyclines)的治療者。

臨床效益上「整體存活期」是癌症治療的黃金準則;然而,這結果需較大的樣本數且 較長的追蹤期,現有研究仍闕如,仍待研究證明;況且用藥時還需斟酌嚴重副作用的 風險及藥費,效益是否真大於風險仍未定論。(方柔壹藥師)

IV.2. ARB 類藥降低 CHF 致死果效相近

原文標題:Comparative Effectiveness of Individual Angiotensin Receptor Blockers on Risk of Mortality in Patients with Chronic Heart Failure.

原文出處: Pharmacoepidemiology and Drug Safety (2011) [文章網連]

摘要內容:一項<u>比較血管張力素受體阻斷劑(Angiotensin Receptor Blockers, ARB)降低</u>慢性心臟衰竭(Chronic Heart Failure, CHF)患者致死率果效的回溯性研究發現:與
Losartan 比較,Candesartan、Irbesartan 和 Valsartan,都沒有顯著性的差異。

此研究針對 1996 年 10 月 1 日至 2002 年 9 月 30 日期間,在美國退伍軍人醫療體系(US Department of Veterans Affairs medical care system)電子病歷中、經診斷為 CHF 的病人,排除過去 6 個月內曾使用過 ARB 的患者,並利用邊緣性結構模型(marginal structural model)分析,校正影響結果的因素,包括社會人口統計學的因素(年齡,種族,性別,地域和抽菸習慣)、共患疾病、多種藥物併用的影響、CHF 疾病嚴重程度,和先前治療的影響(包含住院治療)。

使用 ARB 之病患有 1,536 位,用藥比率為 Irbesartan(55.21%)、Losartan(21.74%)、 Candesartan(15.23%)和 Valsartan(7.81%)。經過校正先前住院治療及時間的影響後,發 現就降低 CHF 患者致死率與 Losartan 比較之,其差異於統計上未達顯著,Candesartan (OR = 0.79, 95% CI = 0.42 - 1.50),Irbesartan (OR = 1.17, 95% CI = 0.72 - 1.90), Valsartan (OR = 0.98, 95% CI = 0.45 - 2.14)。(羅婉禎藥師)

IV.3. 急診患者適用 Ketamine 嗎?

原文標題: Ketamine in Adult Emergency Medicine: Controversies and Recent Advances

原文出處: Ann Pharmacother. 2011;45(12):1525-34. [文章網連]

摘要內容:傳統上,Midazolam、Propofol 都是急診患者需要鎮靜止痛和緊急插管時

的第一線藥物,使用 Ketamine 是否可以改善恢復期出現躁動之副作用?或在鎮靜止 痛過程中與 Propofol 合併使用的差別,以及對明確需要呼吸道治療的急性頭部創傷患 者,給予 Ketamine 作為麻醉誘導劑的效果為何?

透過兩位評讀者分別回顧英文全文發表在 PubMed、EMBASE、Google Scholar、 International Pharmaceutical Abstracts 及 Cochrane 等資料庫文獻,嚴選六篇研究 Ketamine 在急診用於鎮靜止痛病患之角色,指出 Ketamine 跟 Propofol 相比,具有好的安全性及鎮痛效果,是合適的鎮靜藥物;但是,目前尚無足夠證據支持 Ketamine 與 Propofol 併用會比單獨使用 Propofol 會有更好的鎮痛效果及無虞的安全性。

Ketamine 和 Midazolam 併用倒可讓每 6 位用藥者有 1 位不致發生術後躁動的狀況。此外,有兩篇研究探討 Ketamine 用於急診需緊急插管之成人病患,認為儘管 Ketamine 非急診首選用藥,卻仍可當為替代選擇,又可兼作氣切插管前的誘導劑。因此;作者總結依目前證據看來 Ketamine 可以選用於急診成年病患進行相關處置。(王子誠藥師)

V. 醫藥焦點新聞

V.1. 教學訓練經驗 E 分享 大勢所趨 (毛志民藥師)

2/18 臨床藥學會南區雙月會於成功大學醫學院第三講堂舉行,會中針對二年期 PGY藥師訓練、藥學教育之演變與實務、藥事人員教學訓練及經驗傳承的變革管理等議題,講者們(見圖)毫無保留地分享了該醫院藥師 E 化的成功經驗,讓與會藥師們能心領神會、掌握趨勢,見賢思齊、急起直追。



圖:洪永潤、龐琇綾、戴淑華、吳玉琴和廖麗香藥師

義大醫院洪永潤藥師推薦 Google 文件功能,讓學習者「線上回饋」,教學者可以利用「摘要」及「試算表」功能,便能清楚學習者的受教情形,很適合資源較欠缺的醫院藥師參考。高雄長庚龐琇綾藥師則是把握良機,將該院原本為醫師學習設計的 E 化學習歷程,提議可擴大供所有醫事人員使用並獲採納,借力使力完成教評需求;中場稍事休息後,由成大藥師們分享私房經驗,戴淑華藥師自 97 年起規劃,以 ASP 程式語

言撰寫互動網頁,陸續增加「課後評分功能」、「填寫心得感想」、「意見反應及回饋」、「上傳照片及檔案」、「口頭報告 360 度評估」及「統計分析」等功能,隨時可依需求新增或更新的貼心設計,讓使用者樂意使用;吳玉琴和廖麗香藥師更是一搭一和,生動活潑地將成大藥劑部推動知識管理的「眉角」完整呈現,透過全體藥師們參與,集思廣益、分享點子所形成智慧結晶,勇於創新業務,讓小兵立大功,使「知識管理平台」蛻變成「Wikipedia+」,化不可能為可能。

順便值得一提地是,藥師們的好表現也已獲得所服務醫院表揚與嘉許,相信秉持積極的態度、靈活的心思、高昂的鬥志、抬頭挺胸地展現永不滿足的成功慾望,成就職場 Linsanity 般的不可思議,指日可待。

※ 轉載自藥師週刊第 1759 期。

V.2. 抗癌藥「萬科」誤注脊椎送命 (毛志民藥師)

治療多發性骨髓瘤(Multiple myeloma)、被套細胞淋巴瘤(Muantle Cell Lymphoma)的抗癌藥「萬科」(Velcade, Bortezomib)自 2003 年 3 月 13 日於美國上市以來,歐盟已有三例以脊椎內注射(intrathecal administration)致死案件通報,深究其原因是給藥的同一時間,有經由靜脈及脊椎內注射方式的不同抗癌藥物準備要施打,醫療人員意外地將只能靜脈輸注的「萬科」也誤注入脊椎內。

歐洲藥物管理局(European Medicine Agency, EMA)察覺其嚴重性,人體用藥委員會 (Committees for Human Medicinal Products, CHMP)提醒醫療人員「萬科」僅被核准以靜脈注射(intravenous route)方式投予,謹慎施予以避免發生疏失,並建議如下:

- 1.靜脈及脊椎內注射投予抗癌藥品應選用不同的連接器。
- 2.靜脈及脊椎內注射投予抗癌藥品應將時間錯開。
- 3.針筒應標示清楚藥名和投予途徑。
- 4.給藥前應確實雙重核對無誤後才施予。
- 5.靜脈及脊椎內注射投予抗癌藥品應由經訓練合格的專業人員為之。
- 6.應教育訓練醫療人員,清楚了解「萬科」藥品若脊椎內注射投予的危險性及避免疏失的方法。

參考資料:

- 1. CHMP recommendation on medication errors
- 2.食品藥物管理管理局提醒含 bortezomib 成分藥品(VelcadeR)之用藥安全資訊

V.3. 中英文藥袋版本 衛署網站可查詢 (毛志民藥師)



報載「新北市藥局藥袋 5%標示不清」,藥師可參考衛生署「中英文藥袋藥品查詢」網頁(如圖),以免日後稽查若發現不合格,依法可處 1 萬至 5 萬元罰款。

※ 轉載自藥師週刊第 1757 期。

V.4. 提早函告慢箋領藥 更親民 (毛志民藥師)

101年春節假期計9天,中央健保局於去年底發函(健保醫字第 1000074077 號),將民眾或特約院所、藥局可能因為春節提前放假、休診或延長假期納入考量,跳脫全民健康保險法第 39條「持慢性病連續處方箋調劑領藥者,需俟上次給藥期間屆滿前7日內,始得憑原處方箋再次調劑」規定,讓領藥時段落於 1/16~1/31 之持慢箋患者,得提前於春節起九天起(1/12)起領取,真是便民的好消息。

然而,春節期間何時可以提前領藥,是所有持慢性病連續處方箋(簡稱慢箋)患者和家屬都關切的大事,倘以一張慢箋可以領取三次(84 天藥量)來推估,健保局可提早一至兩個月前發函讓所轄區特約醫院、診所及藥局配合,反正每年都要發函,讓患者能更早些知道好安心,會是個更親民的貼心舉措。

※ 轉載自聯合報民意論壇。2012/01/03

V.5. 當前健保制度 誰能「吃到飽」?(毛志民藥師)

本月初報載衛生署前署長、台北榮總院長林芳郁,2月4日出席監委黃煌雄著作的「全民健保總體檢」新書發表會時提及健保「吃到飽」制度浪費,令人費解。

健保制度到底讓誰吃到飽?然而,試著以「『林芳郁』 AND 『吃到飽』」檢索閱讀各大媒體報導後仍不得其解,試想內、外、婦、兒四大皆空顯見沒吃飽;不時可見患者團體反應治療藥物未獲給付,期望能納入健保,亦表示民眾對健保也未「飽」足。回想過去幾年來所服務的醫學中心也不時傳聞巨額虧損,舉凡慢箋再次返院調劑不收費、健保床占率等「收入」流失,管理者無不為求開源節流而殫精竭慮、避免員工薪資大幅縮水而苦思對策。

中下游的藥品物流業或社區藥局更慘。每當健保局大幅調降藥品核價後的一兩個月, 上游藥商多僅願滿足醫學中心或大型醫院的需求,對於中下游藥品供應或社區藥局不 願配合調降或乾脆不供貨,造成這群有心提供便民服務的藥師,蒙受的損失豈止是金 錢,失信於民的結果,民眾寧願花時間返原處方院所調劑,也不願再擔心領不著藥。

但是[,]熟稔此道善用者或許可透過醫院特性衝高申報花費[,]其中的浪費的可能性隨之激增,或許就是所謂「吃到飽」說的幸運兒;但健保可支配的總額是有限的,少數醫院衝高「業績」的惡果,卻排擠了所有加入西醫總額的醫院,即使是模範生也得啞巴吃黃連。

健保局積極推出許多控制醫療支出的策略,但費用合理性、資源分配正義等卻仍是待解問題,例如健保局方面若將標靶藥物納入健保並同意符合事前申請條件者,提出申請的醫療院所之癌症治療花費總額亦須要配套合理調升,才能讓醫師在無散盡「家財」之憂下,依據專業判斷選擇合適的治療,方為民眾之福;因應全聯會未來全面慢箋釋出的理想,配套機制協助社區藥局端盡可能地減少缺藥情形,不讓民眾失望,樹立民眾放心和信任的「金字招牌」。

※ 轉載自藥師週刊第 1757 期。

V.6. 2011 年藥劑部年度十大事

TOP	事項
1	慢箋編號作業改由掛號櫃檯受理。
2	藥事照護成效獲立法委員公開表揚。
3	實證醫學應用類文獻查證用藥組競賽獲銀獎。

4	急診夜班專值藥師制度暫緩。
5	藥劑部藥師人數破 70 人。
6	契約藥師升任師三級藥師。
7	「用藥安全衛教宣導成果」總人次奪退輔機構年度第一名。
8	全國首創:「用藥紀錄卡」加印二維條碼。
9	PGY 藥師撰寫文章刊登高雄榮總醫訊。
10	醫院管理系統「藥費分析」導入 ATC 碼分類,建置分層分析模式。

VI. 藥師藝文園地

VI.1. 曾如慧眼中的陳立佳老師 (曾如慧藥師)

你聽過陳立佳老師嗎?給個提示,剛從英國曼特斯特大學攻讀藥物經濟學,學成歸國的老師。這樣說,大概會有許多老師對這位年輕的新進老師有印象。再給個提示,留著一頭及腰的飄逸長髮,穿著打扮很像時髦的辦公室 OL。這樣說大概又會有許多學生對這位總是穿著高跟鞋踩著堅定的步伐穿梭於校園的老師有印象。

美麗、聰慧、自信是立佳老師給人的第一印象。你或許會想有很多女老師也一樣美麗、聰明、自信,除此之外立佳老師有什麼特別的?我的回答是:「您親身與她相處後,就會知道立佳老師與眾不之同的特別之處呀!」。讓我藉由一堂課來,來說說我眼中立佳老師的特別之處吧!

「健康經濟學」也就是大家所認為的藥物經濟,這門課是立佳老師開在臨床藥學研究 所眾多課程中的一堂課,也是立佳老師在英國曼特斯特大學擔任助教時所負責的課。

上這堂課之前,我一直很佩服老師。你能想像一個嬌小的東方女子在有種族歧視的英國,面對一百多個各色人種的菁英份子傳授專業知識需要多少勇氣嗎?換作是我可能連上台的勇氣都沒有,因為我怕反過來被學生「慘電」。上過第一堂健康經濟學後,我漸漸了解為什麼老師可以鎮住英國那些牛鬼蛇神了。第一堂課,也就是俗稱的「介紹課」,照往例就是跟老師打個照面,等介紹完課程大綱、評核方式,整個過程大約半小時就可以下課了。而立佳老師的介紹課卻是進階版的。台上的立佳老師踩著高跟鞋、穿著美麗的套裝,從容不迫地用淺顯易懂的詞彙解釋困難的觀念,配合上抑揚頓挫的聲音,從健康經濟學的歷史演進,到現代應用,及未來趨勢,整整兩個小時,雖不敢說精采絕倫,但絕對是絕無冷場。聽完課後,我有種像是聚精會神太久,突然放鬆的虛脫感。聽完課,當我準備收拾東西,起身走人時,沒想到老師卻拿出一堆原文書,告訴我們她講課的內容是以哪幾本書做參考,及幾本健康經濟學必讀的聖經,還

替我們仔細分類閱讀的難易度。看到那一疊書,我有種要昏倒的感覺,心想:「怎麼可能看得完?」。也半信半疑地懷疑老師真的把那厚厚一疊看起來不怎麼有趣的書都讀完了?上前翻閱那幾本書,我發現每一本書上都有畫線,作註解。這時我才知道老師為我建議書籍時,不是隨便建議,而是她真的實際讀過,經過思考後,才推薦給我們。

上課的時候,常常看到老師喝咖啡,雖然老師總說她是咖啡因中毒,但是看到她眼眶下的黑影及略顯疲憊的臉龐,就會知道她昨天又熬夜準備教材了。而老師也從不諱言地告訴我們,她又為我們熬夜備課了,甚至開玩笑地威脅我們要好好上課。「熬夜備課」是我很難想像的事情。看著老師妝容下黑色陰影,我很好奇老師為什麼這麼拼命?這一堂課,上課的人只有臨藥所的六位研究生呀!而我們是什麼都不懂的「嫩咖」,不是英國那些菁英,就算老師教的不好我們也不知道呀!而且這門課老師不是在英國就教授過,教材應該都有才對。為什麼會要熬夜準備教材呢?老師說她既然要做,就要認真做,打馬虎眼不是她的個性,況且適合英國學生的東西,不一定會適合我們,她必須把教材重新整理,思考哪些部份需要為我們多著重一點?哪些部分應該放輕一點?也思考該怎麼敘述,才能把艱澀的概念,以中文講述,讓我們清楚地明白。

修習完一整學期健康經濟學的課程,我必須說我幾乎要歡呼!抱歉,必須汗顏地說,我不是為了上了一學期精彩的課而歡呼,而是為了終於可以結束這堂累人的課而歡呼!怎麼說累人?如果你認為你整學期只要舒舒服服地坐著聽精彩的課,那你就錯了!因為立佳老師秉持者,互動學習的精神,幾乎每一堂課都有 workshop,有時甚至要上台報告。每次的上台報告,你都會有種「挫著等」的感覺,因為老師絕對會秉持著英國學者的精神對你回饋。什麼叫以英國學者的精神對你回饋?簡單來說就是「慘電你」,而且是句句有理,一針見血的提出你報告中的盲點。就連繳交的報告,拿回報告後,也會有種被「電」的金光閃閃的感覺,因為你會看到拿回報告上,有一推密密麻麻的批註。立佳老師還會私下跟你約時間,解釋是報告上那些批註代表什麼意思,並針對報告的寫作順序、思考邏輯、文獻引用方法,提出她認為怎麼可以讓報告寫得更出色的看法。

上完健康經濟學,我不敢說我學的多好。如果我不走這塊領域,也可能在不久的將來就會把這些東西還給老師。但是,有一樣東西,我肯定一輩子都會記得,那就是立佳老師的精神-做任何事都不誇大,對任何事情都認真,堅持不做便罷,要做就要做到最好。我是一個懶散的人,但是看到立佳老師每次犧牲健康為我們熬夜的付出,心裡

非常感動,也因為如此,每次做報告做到很晚、很煩,想放棄去睡覺時,總會想到立 住老師的付出,就忍不住提醒自己再堅持一下,不想就此放棄。

僅以此文獻給陳立佳老師,祝老師生日快樂,教師節快樂。

- ※ 轉載自高雄醫學大學 e 快報第 169 期。
- ※ 曾如慧與陳立佳皆曾先後於本部實習,足為本部之光、與有榮焉,其教學精神更足以供擔任實習生老師的同仁參考。
- ※ 感謝曾如慧藥師及高雄醫學大學教師發展暨教學資源中心同意轉載。

VI.2. 光銳主任榮退留念詩 (毛志民藥師)

高質服務路上光

雄心創新醫福銳

榮耀生命恩蒙主

總歸愛心履天任

詩篇裡說:「你的話是我腳前的燈,是我路上的光」(詩 119:105),對一個醫院經營管理面而言,高質服務無疑是醫院永續經營的腳前燈、路上光。

精神部光銳主任是一位虔誠的基督徒,蒙主恩賜、履行天任,帶領著該部同仁努力向前,照顧患者、服務鄉里,為本院「榮耀生命、總歸愛心」樹立典範。

VI.3. 龍年賀詩 (毛志民藥師)

榮佑生命連天樂

龍騰天翔慶增新 好事連莊貴慶恭 靈卷展讀聞知新 躍升鰲頭讚今年 運轉續期彩連喜 龍圖宏達道生春 高質服務準對快 龍現福留鴻運發 八風吹動友書賀

來足滿載萬世財

而定神清群守歲