中華民國 精彩一百
歲辛歲月 感恩榮耀

高雄榮總藥訊

高雄榮民總醫院 Kaohsiung Veterans General Hospital

高質服務 雄心創新 榮耀生命 總歸愛心

發行人 曾碧萊
總編輯 毛志民
編　輯 陳淑梅、李建立
出　版 高雄榮民總醫院藥劑部
網　址 www.vghks.gov.tw/ph

116

1981年10月創刊　GPN 4908100246　2011年10月第20卷第5期

本期內容

用藥安全資訊
- Dronedarone應定期監視心律及肺、肝功能
- Drotrecogin alfa主動下市

藥物諮詢問答
- 人工淚液有哪些？健保是否有給付？
- 抗精神病藥品有哪些？健保給付規定為何？

醫藥新知選粹
- 阻斷腎素-血管收縮素系統能降低周邊水腫嗎?
- 透析病患使用β-阻斷劑對心血管疾病有益嗎？

醫藥焦點新聞
- 健保藥價12月大震盪
- 藥健保藥價新政 烏龍擺尾
- 藥學雜誌繼續教育積分 線上答立得
- 換藥 若換出問題怎麼辦?
- 醫院藥師人力荒 制度使然

藥師藝文園地
- 終結離譜的螺絲

I. 用藥安全資訊

I.1. Dronedarone 應定期監視心律及肺、肝功能

根據臨床試驗(PALLAS study)研究及 2011 年 Dronedarone(Multaq)之總體性臨床效益與風險評估報告，顯示使用含該成分藥品可能導致嚴重肝臟傷害及嚴重心臟血管副作用，同時亦可能造成肺部傷害之風險，建議僅侷限用於病人有陣發性或持續性心房纖維顫動(AF)，且目前處於竇性節律(sinus rhythm)狀態，並需經專科醫師評估無更適當之抗心律不整藥品可供選擇情況下，始可使用。Dronedarone 不可用於永久性心房纖維顫動、心臟衰竭、已有肝或肺傷害且已接受 Aminodarone 或另一種抗心律不整藥品之病人。服用該藥品之病人應定期監視心律及肺、肝功能；初期治療之數週，尤其應密切監視病人之肝功能。衛生署食品藥物管理局提醒正在使用該藥品之病患，勿擅自停藥，若有任何疑慮或不適，應立即回診詢問主治醫師。

I.2. Drotrecogin alfa 主動下市

Drotrecogin alfa(activated)(Xigris)因臨床試驗結果顯示功效上無法增加嚴重敗血症及敗血性休克等高死亡危險群病人之存活率，100 年 10 月 25 日禮來公司決定自主性將該產品自全球市場撤離。

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. 本院有哪些人工淚液？健保是否有給付？(陳淑梅藥師整理)

本院人工淚液品項表

英文藥名	中文藥名	成分	衛生署核准適應症	售價	健保給付
Systane Lubricant	視舒坦人工淚液點眼液	Polyethylene glycol 400, propylene glycol	暫時緩解因眼睛乾澀所引起灼熱感與刺激感。	257.2 元	無
Tears Naturale Free	淚然人工淚點眼液	Dextran 70, hypromellose	暫時緩解因眼睛乾澀引起灼熱感與刺激感。	385.8 元	無
GenTeal Lubricant	真滴爾人工淚液	Methylhydroxypropylcellulose	暫時緩解因眼睛乾澀所引起灼熱感與刺激感。	214.8 元	無
Artificial Tear	滴視點眼液	Hydroxypropylmethylcellulose	暫時緩解因眼睛乾澀所引起灼熱感與刺激感。	34.5 元	28.9 元
Duratears	淚膜眼藥膏	Mineral oil	暫時緩解因眼睛乾澀所引起灼熱感與刺激感。	112.2 元	98 元
Vidisic	維蒂斯眼用凝膠	Carbomer (Carboxypolymethylene)	乾眼症。	174.7 元	143 元

※ 人工淚液健保給付條文

14.5.人工淚液：(87/7/1、93/2/1)

1. 乾眼症病患經淚液分泌機能檢查(basal Schirmer test)至少單眼淚液分泌少於 5 mm 者。
2. 因乾眼症導致角膜病變、暴露性角膜病變或其它相關之角膜病變必須時之使用

參考資料:

1. 高雄榮總藥劑部藥物辨識系統 http://www2.vghks.gov.tw/DIWEB/DIQuery.jsp
2. 衛生署：西藥、醫療器材、化粧品許可證查詢 http://licnquery.fda.gov.tw/DO8180.asp
3. 健保局：藥品給付規定、健保用藥品項查詢

II.2. 本院有哪些抗精神病藥品？健保給付規定為何？(陳淑梅藥師整理)

一、依 WHO ATC 碼(Anatomical Therapeutic Chemical(ATC) classification system)分類，將本院抗精神病劑整理如下：

分類	藥物	本院現有品項
Phenothiazines with aliphatic side-chain (N05AA)	Chlorpromazine, Levomepromazine, Promazine, Acepromazine, Triflupromazine, Cyamemazine, Chlorproethazine	Chlorpromazine HCl Tab 100mg (Morefine F.C.®)
Phenothiazines with piperazine structure (N05AB)	Dixyrazine, Fluphenazine, Perphenazine, Prochlorperazine, Thiopropazate, Trifluoperazine, Acetophenazine, Thioproperazine , Butaperazine, Perazine	Prochlorperazine Inj 5mg/cc(Novamin®), Trifluoperazine HCl Tab 5mg (Flurazine F.C. ®)
Phenothiazines with piperidine structure (N05AC)	Periciazine , Thioridazine, Mesoridazine, Pipotiazine	Thioridazine HCl Tab 25mg (Thirizine®)
Butyrophenone derivatives (N05AD)	Haloperidol, Trifluperidol, Melperone, Moperone, Pipamperone, Bromperidol, Benperidol, Droperidol, Fluanisone	Haloperidol Tab 0.5mg, 5mg, 10mg(Hopan®), Haloperidol Drop 15cc 2mg/cc(Haldol®), Haloperidol Inj 5mg/cc (Binin-U), Haloperidol Decanoate Inj 50mg (Haldol Decanoas®)
Indole derivatives (N05AE)	Oxypertine, Molindone, Sertindole , Ziprasidone	Ziprasidone Cap 60mg (Geodon®)
Thioxanthene derivatives (N05AF)	Flupentixol, Clopenthixol, Chlorprothixene, Tiotixene, Zuclopenthixol	Flupentixol Decanoate Inj 20mg (Fluanxol Depot ®), Fluanxol Tab 3mg (Flupentixol®)
Diphenylbutyl piperidine derivatives (N05AG)	Fluspirilene, Pimozide, Penfluridol	無
Diazepines, oxazepines,	Loxapine, Clozapine, Olanzapine, Quetiapine,	Olanzapine Tab 10mg (Zyprexa Zydis OD®), Clozaril Tab 100mg

分類	藥物	本院現有品項
thiazepines and oxepines (N05AH)	Asenapine, Clotiapine	(Clozapine®), Clopine Tab 100mg (Clozapine®), Quetiapine 25mg Tab (Seroquel®), Quetiapine 25mg Tab (Utapine®), Quetiapine 50mg Tab (Seroquel XR®), Quetiapine 200mg Tab (Utapine®), Quetiapine 300mg Tab (Seroquel XR®)
Benzamides (N05AL)	Sulpiride, Sultopride, Tiapride, Remoxipride, Amisulpride, Veralipride, Levosulpiride	Amisulpride 200mg Tab (Solian®), Sulpiride 50mg Tab (Sunpylon®), Sulpiride 200mg Tab (Surin®), Sulpiride 400mg Tab (Sulgin®)
Lithium (N05AN)	Lithium	Lithium Carbonate Tab 300mg(Lidin)
Other antipsychotics (N05AX)	Prothipendyl , Risperidone, Mosapramine, Zotepine, Aripiprazole, Paliperidone	Aripiprazole 15mg Tab(Abilify®) Paliperidone 3mg, 6mg Tab (Invega E.R. ®) Risperidone 2mg Tab (Riper F.C. ®) Risperidone Tab 2mg(Risperdal®) Risperidone Oral Sol 1mg/cc 30cc (Risperdal®) Risperidone 25mg Inj for IM (Risperdal Consta®) Zotepine 50mg Tab (Lodopin®)

二、抗精神病劑 Antipsychotics 健保用藥給付規定

1.2.2.抗精神病劑 Antipsychotics

1.2.2.1. Clozapine（如 Clozaril）

1. 限精神科專科醫師使用。
2. 前 18 週使用時，每週需作白血球檢驗，每次處方以七日為限，使用 18 週後，每月作一次白血球檢驗。
3. 申報費用時，應檢附白血球檢驗報告。

1.2.2.2. Second generation antipsychotics (簡稱第二代抗精神病藥品，如 Clozapine, Olanzapine, Risperidone, Quetiapine, Amisulpride, Ziprasidone, Aripiprazole, Paliperidone 等)：

1. 本類製劑之使用需符合下列條件：

(1)開始使用「第二代抗精神病藥品」時需於病歷記載：醫療理由或診斷，以及臨床整體評估表 (Clinical Global Impression，簡稱 CGI) 之分數。

(2)經規則使用六至八週後，需整體評估其療效，並於病歷記載：臨床整體評估

表之分數。

(3)日劑量超過下列治療劑量時，需於病歷記載理由：

Clozapine 400 mg/day, Risperidone 6 mg/day, Olanzapine 20 mg/day, Quetiapine 600 mg/day, Amisulpride 800mg/day, Ziprasidone120mg/day, Aripiprazole 15mg/day, Paliperidone 12mg/day

2. 本類藥品不得使用於雙極性疾患之鬱症發作。
3. Olanzapine 用於預防雙極性疾患復發時，限 Lithium, Carbamazepine, Valproate 等藥品至少使用兩種以上，治療無效或無法耐受副作用時使用。

III. 醫藥新知選粹

III.1. 阻斷腎素-血管收縮素系統能降低周邊水腫嗎?

原文標題：Rivaroxaban versus Warfarin in Nonvalvular Atrial Fibrillation

原文出處：N Engl J Med 2011; 365:883-891

摘要內容：本文為多國雙盲隨機對照試驗，共 14264 位病患，無瓣膜之心房顫動具有中、高度中風危險因子之患者分為兩組，各接受 Rivaroxaban 每日 20 毫克及調整劑量 Warfarin 之治療，治療時間及追蹤期之中位數分別為 590 天及 707 天；分析發生中風及血栓疾病的情形及比較嚴重和非嚴重出血事件。顯示 Rivaroxaban 的預防效果不比 Warfarin 差 (依 Per-protocol 分析 HR= 0.79, 95%CI: 0.66-0.96, P<0.001;依 ITT 分析 HR= 0.88, 95%CI: 0.74-1.03, P<0.001)，但無法證實 Rivaroxaban 效果優於 Wafarin (P=0.12)；安全性方面，發生出血的機會兩組並無差別(HR=1.03, 95%CI: 0.96-1.11, P=0.44)，但顱內出血(0.5%比 0.7%, P = 0.02)及致死性出血(0.2%比 0.5%, P = 0.003)的發生機會，則 Rivaroxaban 組有顯著降低的優勢。(杜書卿藥師)

III.2. 透析病患使用β-阻斷劑對心血管疾病有益嗎？

原文標題：Beta-blockers and cardiovascular outcomes in dialysis patients: a cohort study in Ontario, Canada

原文出處：Nephrol Dial Transplant (in press)

摘要內容：本文欲探討β-阻斷劑對慢性透析病患的心臟保護相關性。以回溯世代研究自 1991 年 7 月 1 日到 2007 年 7 月 31 日，且年紀大於 66 歲的透析患者。病患分成三組且分別服用β-阻斷劑、鈣離子阻斷劑跟單用 Statin 類藥物。服用β-阻斷劑跟鈣離子阻斷劑組別的病患可以合併使用 Statin 類藥物，評估死亡、心肌梗塞、中風或有接受冠狀動脈血管成形手術。一共收納 1836 位病患(504 位β-阻斷劑、570 位鈣離子阻斷劑跟 762 位單用 Statin 類藥物)。β-阻斷劑跟單用 Statin 類藥物比較後，並沒有

顯著的改善心血管疾病的風險(校正危險比 1.07, 95%信賴區間 0.92-1.23)。鈣離子阻斷劑也沒有顯著牽涉改善心血管疾病的風險 (校正危險比 0.95, 95%信賴區間 0.79-1.06)。β-阻斷劑的子群分析只有在高劑量與低劑量的比較上有出現顯著的心血管疾病改善結果(校正危險比 0.50, 95%信賴區間 0.29-0.88)。在此研究並沒有在此群透析病患看到顯著的改善。須要有更大型的臨床隨機分配研究來回答尚未確定的β-阻斷劑心臟保護益處。(陳乃瑜藥師)

IV. 醫藥焦點新聞

IV.1. 健保藥價 12 月大震盪

10 月 21 日健保局發布「健保藥價合理調整，同時保障民眾用藥權益」新聞稿中，指出第 7 次的藥價調整之新藥價將於 100 年 11 月 1 日起生效，但 25 日緊急開會，重新公告延至 12 月實施。

兼顧藥費節流、保障民眾用藥權益，達到健保財務、醫療提供者及民眾三贏的前提下，對於屬臨床治療不可或缺的必要藥品及罕見疾病用藥不列入調整，設定調降下限價格來維持藥品之合理成本、並對於學名藥品藥價高於原開發廠藥價、低規格量藥價高於高規格量藥價等曾引發爭議品項都已調整。(詳見「全民健康保險第 7 次藥品支付價格調整方案」公告(網址：http://www.nhi.gov.tw/information/bbs_detail.aspx?bulletin_ID=1461&menu=9&menu_id=545)

由同日健保審字第 1000054122 函，1001101 生效 9808 項中可見，調降有 7,336 項，調升有 2,472 項。國產藥計 8,323 項(占 84.9%)，進口藥 1,485 項(占 15.1%)；以口服相關製劑最多 5,652 項(占 57.6%)、外用相關製劑次之 1,863 項(占 19.0%)、注射相關製劑 1,852 項(占 18.9%)。

估計約有 380 家製藥廠與藥商受波及，調整品項最多的前十家製藥廠(如表一)全都是本國藥廠。其中一般學名藥 7,710 項(占 78.6%)、BE/(BA+臨床試驗)1,245 項(占 12.7%)、原開發廠 836 項(占 8.5%)、BE 對照品 17 項（占 0.2%），可預見對學名藥市場的衝擊最大。

若以 ATC 碼分類觀之，採解剖分類觀察含納 80%受藥價調整的品項中(如表二)，皮膚用藥（dermatologicals） 1,674 項（占 17.1%）最多，以皮質固醇類皮膚用製劑（corticosteroids, dermatological preparations）618 項(占 6.3%)為主；神經系統(nervous system）1,244 項（占 12.7%）次之，以精神抑制劑（psycholeptics） 539 項（占 5.5%）為多，消化道與代謝用藥（alimentary tract and metabolism）1,179 項（占 12.0%）居第三。

表一、受影響品項最多之製藥廠(前十名)

製藥廠	藥品數	百分比(%)
永信藥品工業股份有限公司	366	3.7
中國化學製藥股份有限公司	293	3.0
瑞士藥廠股份有限公司	234	2.4
生達化學製藥股份有限公司	219	2.2
南光化學製藥股份有限公司	212	2.2
信東生技股份有限公司	201	2.0
壽元化學工業股份有限公司	188	1.9
杏輝藥品工業股份有限公司	184	1.9
強生化學製藥廠股份有限公司	178	1.8
溫士頓醫藥股份有限公司	166	1.7

表二、解剖分類藥品數(含納 80%品項)

解剖分類	藥品數	百分比(%)	累積百分比(%)
皮膚	1,674	17.1	17.1
神經系統	1,244	12.7	29.8
消化道與代謝	1,179	12.0	41.8
治療全身性抗感染	1,084	11.1	52.8
呼吸系統	943	9.6	62.4
心臟血管系統	935	9.5	72.0
肌肉骨骼系統	903	9.2	81.2

※轉載自藥師週刊第 1744 期。http://ys34485257.imgshelf.com/1744/1744-2-1.htm

IV.2. 藥健保藥價新政 烏龍擺尾

閱報得知，健保藥價調整將延至十二月上路，對衛生署這計烏龍擺尾，感到欲哭無淚。

上周六看到健保調整藥價下月起將降價消息起，心想對所服務的醫院影響品項可能達到數百種，周末假期就忙著比對完成調價品項。

但當時的「健保用藥品項一〇〇年十一月壓縮總檔」，未將所有調價品項納入，而做了白工。廿四日健保局甫更新完畢，昨天再多次比對確認無誤後，請資訊人員協助批次載入，好趕在十一月初如期生效。然健保新藥價政策卻敵不過醫院協會索討準備時間、藥商抗議而延後，真的是變化趕不上長官的一句話？決策反覆讓為求使命必達的相關人員疲於奔命，耗費寶貴的時間，又有那位官員在乎呢？

※轉載自 2011/10/27 聯合報民意論壇

IV.3. 藥學雜誌繼續教育積分 線上答立得

十月初收到第 108 期藥學雜誌（9 月 30 日出版）時，藥師們在本期第 154 頁「重要訊息」中可知自本期起，繼續教育通訊課程可在藥師公會全國聯合會網頁 TPIP（http://www.taiwan-pharma.org.tw/index.php）線上作答。

藥師們閱讀本誌繼續教育文章後利用線上作答，不用花郵資寄答案卡，公會也不必耗人力改答案、寄積分證明卡；最讚的是通過測驗不用等，立刻獲得點數，隨即「學分查詢」就可以查到積分，一氣呵成。

您除了在藥學雜誌第 154 頁上，可以看到操作步驟：

1、按下 「藥事資訊網」鈕。

2、以藥事人員登入（輸入 「帳號」、「密碼」)。

3、按下 「登入」鈕後，點選右上方「藥學雜誌」標籤。

4、按下左側 「繼續教育測驗」鈕，進入答題畫面。

5、答題畢按下「送出答案」鍵，再按下跳出的小視窗訊息「確定送出答案，結束測驗？」的「確定」鈕後，等到畫面跳出“恭喜您!通過測驗，獲得點數”，並有明確的作答時間記錄呢。

如果對操作步驟還是不了解，可參考網頁中圖文對照的「藥學雜誌繼續教育通訊課程操作步驟」， 如果順利通過測驗，可緊接著「學分查詢」確認呦！

提醒您答題期限至下一期藥學雜誌出刊日為止，抽個空親身體驗繼續教育積分答立得的便利感吧。

※轉載自藥師週刊第 1743 期。http://ys34485257.imgshelf.com/1743/1743-1-3.htm

IV.4. 換藥 若換出問題怎麼辦?

10 月 8 日聯合晚報「換藥換出問題，該怎麼辦？」雖然標題點出問題，但是報導中僅於文末建議民眾多跑幾家重量級醫學中心來避免，換藥豈不讓患者及其家屬疲於奔命？

醫院換藥當然不能單就成本考量，與該院現有同成分品項的療效與副作用沒有差異，但對於臨床醫師觀察患者用藥狀況，對學名藥偶而有療效穩定性的疑慮，也就是懷疑不同批號的藥物療效可能會不一樣，即所謂的「藥品療效不等」(Therapeutic inequivalence)。

「藥品療效不等」的定義為:「具有相同主成分、劑型、劑量及投予途徑之藥品(含具生體相等性之藥品)，在相同劑量及用法下產生不相等之臨床反應」。值得慶幸地是食品藥物管理局於 98 年 3 月委託財團法人藥害救濟基金會執行藥品療效不等評估業務，若發現同成分藥品出現療效差異，可以通報「全國藥品療效不等通報系統」(http://dtirs.fda.gov.tw/)（如圖）；此系統便是針對監控上市後藥品療效之一致性而建

置。臨床上替換不同廠牌藥品或同一藥品不同批號，若發生藥效改變或非預期的不良反應，皆可於此通報。

國產學名藥療效如何？如何讓國人用藥有信心？透過「全國藥品療效不等通報系統」，可以呈現讓全國民眾及專業人員周知的訊息，相關衛教宣導單張歡迎歡迎醫療人員來電 (02) 2358-7343 或來信 ti@tdrf.org.tw 索取；凡與「藥效改變」相關或「不良反應發生或加強」相關皆可填表通報，目前通報藥品療效不等案件就有機會獲得 4G 隨身碟呢！真是利人利己呢！

※轉載自藥師週刊第 1742 期。http://ys34485257.imgshelf.com/1742/1742-3-3.htm

IV.5. 醫院藥師人力荒 制度使然

中國時報 8 月 23 日「錢少工作重 醫院鬧藥師荒」報導中提及高雄市中大型醫院大鬧藥師荒，指出待遇、專業壓力之外，庶務既繁雜又需輪值夜班、假日班，連農曆新年都很難得放連續假期。

但是，醫院藥師經歷對藥師執業生涯而言是極其重要的，尤其是在中大型醫院服務過數年的藥師，憑藉著個人努力與熱情參與，有機會經歷醫院評鑑、在職教育訓練、藥學研究、出席國內外學術會議等實務洗禮，對於患者藥事服務的思考層面及專業表現，也會讓民眾感受不同。

儘管相對於在診所、社區藥局執業，藥師在醫院服務也許比較辛苦，待遇或升遷明顯無法感覺等值，但很樂見在工作待遇調升後，曾經在診所服務過的藥師們也願意轉而來醫院服務；再者，若就提供藥事服務的角度而言，醫院藥師誠然是不可或缺的，眼下人力短缺與薪資等諸多老問題，對應 8 月 23 日葉俊言博士於高雄醫學大學協同教學行程中所分享個人和美國醫院藥師之臨床藥學發展經驗，醫院藥師如能積極呈現出其存在的價值，制度終會因為這些無庸置疑的好表現而改變。

※轉載自藥師週刊第 1737 期。http://ys34485257.imgshelf.com/1737/1737-3-1.htm

V. 藥師藝文園地

V.1. 終結離譜的螺絲

近日關於「螺絲」的新聞可真多。9 月 2 日聯合報報載「貨車沿路掉螺絲 200 輛車破胎」，因載貨疏忽，一路掉落了超過百斤的螺絲，導致 200 輛車破胎，甚有騎士摔傷，粗估求償達百萬元。9 月 1 日東森新聞也報導百公斤的鐵門疑因螺絲鬆脫，開門時整片門傾倒險砸人。回顧台大醫院誤植愛滋病患者的器官後續報導，該院前院長李源德教授和創傷醫學部主任柯文哲醫師不約而同地表示「螺絲鬆了」。

對多數閱聽民眾而言，面對這些螺絲是真實的掉落或感覺鬆脫，多大感意外或離譜，而當下卻都渾然未覺，印證了當局者迷、旁觀者清的老話；但是，無論事件大小，都有本應當可以趨吉避凶、防患未然的遺憾。

藥師無疑是民眾接受藥物治療過程中的關鍵螺絲。然而，機械性重複動作讓藥師順從慣性，紛雜的訊息和要求使藥師難以專心，於是乎外人眼中的「離譜！A 藥配成 B 藥」便成了藥師執業中難以揮去的夢魘。

畢竟究責與當責也只是對個人警惕，如何亡羊補牢？防微杜漸？除了無辜受牽連者外，也要對可能的導致疏失者進行關懷輔導，改進系統對意外預防的周全度，終結離譜的螺絲連鬧數關才是上策。

※轉載自藥師週刊第 1738 期。http://ys34485257.imgshelf.com/1738/1738-3-2.htm