



高雄榮民總醫院藥訊

Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin

2015年元月第24卷第1期



No. **148**



高雄榮總藥訊

Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin

2015年元月第24卷第1期



高雄榮總藥訊

2015年元月第24卷第1期



No. 148



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

Domperidone延長心傳導修仿單

Bromocriptine限縮使用

Azithromycin 與DRESS有關

醫藥焦點新聞

藥師的世紀榮耀專業關鍵時刻

PIC/S GMP的問答錦囊何處尋?

民眾教育藥文

中藥和西藥能做伙呷嗎?

藥師藝文園地

藥要正確 當用則用

1991年10月創刊

出版年月/ 2015年元月

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/毛志民



I. 用藥安全資訊

I.1. Domperidone 延長心傳導修仿單

含 Domperidone 成分之藥品，經衛福部彙集國內、外相關資料及臨床相關文獻報告進行整體性評估，評估結果整理如下：

1. 用法用量

對象	口服劑型	栓劑劑型
成人」及「12 歲以上體重大於 35kg 之青少年	1 次 10mg， 每日最多 3 次。	1 次 10-30mg， 每日最多 2 次。
12 歲以下兒童」及「12 歲以上體重小於 35kg 之青少年	1 次 0.25mg/kg， 每日最多 3 次。	1 次 10mg， 每日最多 3 次。

2. 禁忌增列：

- 2.1. 中度至嚴重肝功能障礙者。
- 2.2. 已知存在延長心臟傳導間隔，特別是 QTc，有顯著電解質異常或原有心臟疾病（如鬱血性心衰竭）者。
- 2.3. 併用可能引起 QT 延長之藥品。
- 2.4. 併用強力 CYP3A4 抑制劑（不管是否有 QT 延長之作用）。

3. 特殊警語及注意事項加刊：

- 3.1. 腎功能受損者：於嚴重腎功能受損者，domperidone 排除半衰期可能延長。多次給藥時，其給藥頻次應依腎功能受損程度減少至每日 1 或 2 次，亦可能需降低給藥劑量。

4. 心臟血管作用：

- 4.1. Domperidone 已被證實與心電圖 QT 間隔的延長有關聯。
- 4.2. 上市後經驗中，服用 domperidone 的病人有極少數案例發生 QT 延長及 torsades de pointes。這些個案同時有其他危險因子、電解質異常及併用其他治療等，可能增加不良反應發生的風險。
- 4.3. 流行病學研究顯示，domperidone 與嚴重心室心律不整或突發性心因性死亡風險的增加有關聯。其中年齡大於 60 歲、每日劑量超過 30mg 以及正在服用會使 QT 延長之藥品或 CYP3A4 抑制劑之病人，被發

現有較高的風險。

- 4.4. 於成人及孩童，domperidone 應使用最低有效劑量治療。禁忌用於已知有心臟傳導問題，特別是 QTc，有顯著電解質異常（低血鉀、高血鉀、低血鎂），或心搏徐緩，或有心臟疾病，如鬱血性心衰竭者，可能會增加心室心律不整的風險。
- 4.5. 電解質異常（低血鉀、高血鉀、低血鎂）或心搏徐緩，已知會增加心律不整之風險。如出現心律不整之徵兆或症狀，應停止使用 domperidone，並向原處方醫師諮詢。醫療人員應告知病人如出現任何心臟不適症狀應立即反應。

5. 交互作用加刊：

- 5.1. 由於藥效學及/或藥動學之交互作用，可能增加 QT 間隔延長之風險。
- 5.2. 併用下列藥品為禁忌：
- 5.3. 會使 QTc 延長之藥品
 - 5.3.1. 抗心律不整藥品 class IA（如：disopyramide, hydroquinidine, quinidine）。
 - 5.3.2. 抗心律不整藥品 class III（如：amiodarone, dofetilide, dronedarone, ibutilide, sotalol）。
 - 5.3.3. 部分抗精神病藥品（如：haloperidol, pimozide, sertindole）。
 - 5.3.4. 部分抗憂鬱藥品（如：citalopram, escitalopram）。
 - 5.3.5. 部分抗生素（如：erythromycin, levofloxacin, moxifloxacin, spiramycin）。
 - 5.3.6. 部分抗真菌劑（如：pentamidine）。
 - 5.3.7. 部分抗瘧疾藥品（特別是 halofantrine, lumefantrine）。
 - 5.3.8. 部分胃腸藥品（如：cisapride, dolasetron, prucalopride）。
 - 5.3.9. 部分抗組織胺藥品（如：mequitazine, mizolastine）。
 - 5.3.10. 部分癌症用藥（如：toremifene, vandetanib, vincamine）。
 - 5.3.11. 其他（如：bepiridil, diphemanil, methadone）。
- 5.4. 強力 CYP3A4 抑制劑（無論是否具有延長 QT 作用），如：
 - 5.4.1. 蛋白酶抑制劑。
 - 5.4.2. Azole 類抗真菌劑之全身性使用。

- 5.4.3. 部分巨環類抗生素 (erythromycin、clarithromycin 及 telithromycin)。
- 5.5. 不建議併用下列藥品：中度 CYP3A4 抑制劑，如：diltiazem、verapamil 及某些 macrolides。
- 5.6. 併用下列藥品需小心使用：會誘發心搏徐緩及低血鉀之藥品，及下列可能延長 QT 間隔的巨環類抗生素：azithromycin 及 roxithromycin (clarithromycin 因屬強力 CYP3A4 抑制劑，故為禁忌)。

參考資料：[公告含 domperidone 成分藥品之安全性及療效再評估結果相關事宜](#)。[2014/11/12]

I.2. Bromocriptine 限縮使用

2014/08/21 歐洲醫藥管理局(EMA)之歐盟協調小組(CMDh)同意其藥物安全監視風險評估委員會(PRAC)建議，限縮使用含 Bromocriptine 成分藥品用於抑制泌乳之適應症：

1. 2.5 mg 以下之含 Bromocriptine 成分藥品，僅應用於有不得已的醫療理由必須停止哺乳時，例如：避免分娩或後即失去嬰兒的母親更加悲傷或因 HIV 感染而不宜哺乳的母親。
2. 含 Bromocriptine 成分藥品不應常規性使用於預防或抑制產後乳汁分泌，尤其不能用於高風險的婦女，包括：患有導致血壓升各種疾病者、患有或曾心臟疾病嚴重精神者。
3. 服用含 Bromocriptine 成分藥品者應監測血壓，以便偵測早期徵兆並即時 停藥。

參考資料：

1. [CMDh endorses restricted use of Bromocriptine for stopping breast milk production](#) [2014/08/21]
2. [Bromocriptine 成分藥品安全資訊風險溝通表](#) [2014/11/6]

I.3. Azithromycin 與 DRESS 有關

2014/10/21 加拿大衛生部(Health Canada)發布 Azithromycin 與 DRESS 風險之安全性評估摘要([網址](#))，1 例與使用抗生素 Azithromycin 有關的

伴隨嗜伊紅性白血球增加及全身性症狀的藥物反應(drug reaction/rash with eosinophilia and systemic symptoms, DRESS)案件，經評估後認為有 3 例可能與 azithromycin 相關，可能引發 DRESS，故要求廠商須新增 DRESS 相關風險內容於該成分藥品仿單。

除了 DRESS 外，使用 azithromycin 亦可能引發其他罕見嚴重的皮膚過敏反應，例如史蒂文生氏-強生症候群 (Stevens-Johnson syndrome, SJS)與毒性表皮壞死溶解症 (toxic epidermal necrolysis, TEN)，由於 DRESS 與 SJS/TEN 的症狀相似但其治療方式並不相同，醫療人員與病人應注意發生此罕見嚴重不良反應的可能性，以正確診斷並採取適當的治療措施。

醫療人員應注意病人使用 azithromycin 後發生上述風險之可能，當發現病人可能因藥品引起嚴重皮膚反應時，應立即停藥並採取適當的治療措施。

參考資料：[Azithromycin 成分藥品安全資訊風險溝通表](#) [2014/11/14]

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. 藥師的世紀 榮耀專業關鍵時刻

藥師公會全國聯合會自 99 年起執行高診次居家藥事照護至今，約有 3 萬名民眾的用藥，接受過藥師更直接地照顧，102 年節省健保門診醫療金額約 5 千萬元，四年多來執行健保署高診次藥事照護計畫的成績斐然，103 年 9 月 27 日健保會已通過 104 年的經費預算；全聯會也因積極推動藥事照護的成效卓著，於 103 年 9 月初接受內政部肯定。

世界藥學會(FIP)會長 Dr. Michel Buchmann 在 2014 年的年會開幕演說中提到，藥師要和醫療團隊中其他領域成員互相學習合作，從中蛻變，才能符合民眾對藥師的期待。該學會早在 2009 年曾發表「跨醫療團隊合作

的執業模式 (collaborative practice model)」參考文件，鼓勵世界各國的藥學組織與政府合作，全聯會所承接政府的各項委託及試辦計畫，也都是鼓勵藥師直接照顧個案，持續投入長期照護領域來保障民眾用藥安全。

各區所舉辦的藥事照護月例會可算是來自社區、診所及醫院照護藥師、學術支援藥師及各領域專家的學習平台，大家可就個案用藥議題進行案例討論、在疾病治療專題演講中交流、和照護實務的經驗彼此密切結合。

特別值得一提的是，高雄榮總藥學部四年多來負責「藥事居家照護高屏區月例會」，可算是任重道遠、路遙知馬力；近兩年更邀請該院醫師、營養師、社工師、長照護理師等專業人員與會，以跨領域團隊討論模式，針對當月主題提供卓見，讓高屏地區藥師們獲益良多。

103 年度的月例會更廣納健保署高屏區業務組「高診次藥事居家照護計畫」、護理及健康照護司「發展弱勢族群長照居家藥事照護服務方案計畫」、食藥署屏東縣「建立用藥高關懷族群藥事照護模式與服務計畫」，及食品藥物管理署南區「用藥安全繁星計畫」，讓藥師們有更多的舞台發揮所長。

高雄榮總藥學部藥師群在此期間共發表 5 篇期刊論文、30 篇壁報論文、2 年照護計畫成果報告書；月例會學術支援相關成果發表 8 篇論文，其中 5 篇案例報告是由學術支援藥師輔導社區藥師共同發表；機構介入相關成果也發表 1 篇期刊論文及 3 篇壁報論文，豐富的成果，都是藥事照護的具體展現。

經過這幾年，全聯會藥事照顧發展中心與藥師們的共同努力，藥師可以感受到在社會大眾心目中的形象提升了，今年將是藥事居家照護納入長照保險法的關鍵時刻，我們需要更多藥師投入藥事照護、榮耀藥師專業，為了開創藥師的世紀，持續地努力向前行。

※ 轉載自[藥師週刊第 1902 期](#)。2015/1/12

II.2. PIC/S GMP 的問答錦囊何處尋？

西藥廠應全面完成實施 PIC/S GMP 在即，部分藥廠已通知醫療院所無法通過評鑑，藥師面對缺藥換藥、健保給付與否等有多項疑問，早在去年 5 月，便可在食藥署首頁 > 西藥廠實施 PIC/S GMP 專區 > 西藥廠實施 PIC/S GMP 專區 > 西藥廠實施 PIC/S GMP 之 Q&A 專頁 ([網址](#)) 查詢。

茲將可能讓藥師困擾的部分節錄於下：

政府基於已將 PIC/S GMP 實施時程延長 2 年、國際形象與公信力等理由，不會暫緩實施，亦不會再次給予緩衝期。屆時未通過 PIC/S GMP 評鑑之藥廠，依規定所有西藥藥品不准生產，惟許可證得先委託製造或切結不生產，並依相關規定持續改善後再向食藥署申請 PIC/S GMP 評鑑，通過評鑑取得 GMP 製造許可後，始得恢復生產。

健保署依「全民健康保險藥物給付項目及支付標準」第三十三條之一的相關規定，倘藥廠經主管機關廢止 GMP 證明，將依主管機關之通知辦理暫時停止支付事宜，並自該署通知取消給付至實施生效，給予一個月緩衝期；於暫時停止支付起六個月內，廠商未提出異議，並檢附製造許可移轉經主管機關核定或備查之證明文件者，取消該品項之健保給付。

因應 PIC/S GMP 導致缺藥情事，可以通報食藥署「[藥品短缺通報系統](#)」，廠商及醫療系統都可藉由網路、紙本、或電郵等方式 (shortage@fda.gov.tw) 進行通報，接獲藥品短缺通報訊息後，會立即評估分析藥品短缺原因及整理替代藥品，提出藥品調度、專案進口等配套措施。

※ 轉載自[藥師週刊第 1901 期](#)。2015/1/5

III. 民眾教育藥文

III.1. 中藥和西藥能做伙呷嗎？

中藥的來源是植物、動物和礦物類等天然產物，西藥的來源主要有微生物、具藥理活性、半合成及全合成化學物質。當中藥和西藥併用時，我們最關心地就是中西合璧能不能相得益彰，發揮一加一大於(或等於)二的

效果?或者是適得其反，讓藥效大打則扣?抑或是「加倍奉還」、增加不願看見的不良反應機會風險?

曾有統計指出國人逾七成在生病的時候，會選擇併服中藥和西藥，如此做的目的是希望能儘快地恢復健康；然而，對我們的身體而言，不論是服用中藥或西藥，都算是外來物質，中藥和西藥一塊兒、或分批地吃進肚子裡，身體不會有所分別，讓中西藥各走各的路，全都會被相同的對待。所以，中西藥併用的結果未必能盡如人意，千萬不要未經醫師評估，就一廂情願、自作主張地混用。

如果，我們上網查詢相關資料，可以得知最常見的提問就是當中藥和西藥能否併服?若能併用，要間隔多久吃藥?甚至連中藥和西藥服用的誰先吃、誰後用?也各有說法。

中藥和西藥能否併服?不僅是民眾，連醫師、藥師也很重視，可惜地是，許多藥物都等待進一步的研究證實，綜觀體內或體外、動物或人體實驗，目前以影響血液凝集、心跳節律、治療癲癇、身心疾病和影響肝臟代謝酶(酵素)相關的中西藥物研究比較多。

針對中藥和西藥併用要間隔多久的提問，網路上有間隔三天、兩小時、一小時和半小時等等，讓人無所適從的回答。但遵照此法，只能避開中西藥在腸胃道狹路相逢，也就是物理化學反應，降低對藥物吸收的影響。

一般而言，間隔一段時間服用，可以避開冤家路窄所衍生的三大困擾：(1) 酸鹼中和：酸性藥物容易在胃中吸收，鹼性藥物則需在腸道吸收才會增加，當不同酸鹼性的中藥與西藥併用時，就容易造成酸鹼中和反應。如：山楂、川芎茶調散、五味子、生脈散、或烏梅等，會與制酸劑產生中和反應而失效。(2) 水解反應：像是含有皂苷的人參、三七、遠志、和桔梗等中藥，在酸性的環境中，很容易因為酶的催化、起水解反應而失效。(3) 螯合沉澱：含鈣、鎂、鐵等離子的石膏、磁石等，可能與藥物(如四環素)結合，產生螯合物；含鞣質的大黃、虎杖等，可能和紅黴素、維他命 B

群等藥物產生沉澱。

再者，中西藥物間的交互作用還有藥理層面的考量，尤其是藥物代謝的過程，憑靠間隔時間服藥是無法閃躲的。諸如：川芎、丹參、生化湯、白芷、通草、逐淤湯、復元活血湯、當歸、銀杏葉等會加強抗凝血藥物「苯甲香豆醇」(Warfarin)作用；車前草、東洋參、高麗參則會降低「苯甲香豆醇」的抗凝血作用。土茯苓、大黃、金銀花、黃耆、黃連可能增強胰島素敏感性，糖尿病患者因此加成作用影響下，可能需要調整降血糖藥物的劑量。五苓散、六味地黃丸、車前子等具利尿作用，服用利尿劑的患者也需要調整劑量。桃仁、白果、杏仁、木薯、枇杷葉等含氰苷類中藥與中樞抑制劑、中樞鎮咳劑、鎮靜安眠藥同時服用時，可能增強呼吸中樞抑制作用。

芍藥與止吐藥「美多普胺」(Metoclopramide)作用相反；甘草中的甘草苷會抑制類固醇代謝，而增加類固醇濃度，造成納水滯留之水腫，致使血壓不易受控制；銀杏葉與阿斯匹林同樣作用於血小板，增加腸胃道、眼前房、腦血管出血的可能性；保和丸、神麴、麥芽中的消化酶會受到磺胺類等抗微生物製劑所抑制，造成中西藥療效都變差，這些都是已知需要避免併用的實例。

此外，中西藥併用所引發的藥物不良反應事件也陸續披露，例如：同時服用黃耆與口服降血糖藥物造成嚴重的低血糖，導致腦病變損傷；更有人服用銀杏與抗凝血藥物造成手術後傷口出血不止等。

關於中藥和西藥的交互作用查詢([網址](#))，約於十年前中醫藥司(當時為中醫藥委員會)便已建置(參見圖)，中草藥可輸入中文或英文，而西藥只能

中西藥交互作用查詢

請輸入中西藥名稱，查詢本網站資料庫建立的交互作用資訊。

中草藥名(中英文皆接受)	<input type="text"/>	(請輸入關鍵字)
西藥(目前暫時只接受英文學名)	<input type="text"/>	(請輸入關鍵字)
<input type="button" value="開始查詢"/>		

輸入英文學名；藥名輸入後，按下「開始查詢」即可，可供民眾瀏覽參考、與醫師或藥師交換意見。最後，建議您在不確定中藥和西藥能否逗陣做伙呷的狀況下，從中藥或西藥治療中二選一，總是比較安全的做法。
※ 高雄榮總社區健康簡訊。2014;56:3-4。

IV. 藥師藝文園地

IV.1. 藥要正確 當用則用

今天(1/15)是藥師節，身為藥師，我的願望是藥當用則用，用得正確恰當。藥師是不同於其他醫療人員的行業，這一手需評估醫師處方、正確調劑藥物，另一手得讓患者清楚所用藥物，正確使用。

曾經看到報載有人不知道阿斯匹靈不可讓小孩吃，鎮靜藥不可配酒喝，有人藥片外包裝都沒剝除，或不喝水吞藥丸等，雖然感到匪夷所思，但也愈發明白，對藥師而言算是常識的議題，對民眾而言，根本不知或視而不見。

這些在工作、生活中遇到的，抑或媒體披露的藥物相關事件，都是宣導的最佳教材。從怎麼看藥袋標示、中藥與西藥併用、到藥物磨粉等諸多藥物問題，身為藥師，應盡己所能，多做一些。

回顧擔任藥師逾二十個年頭，一直努力實現這份願望，除了在工作崗位上兢兢業業，更不斷地進修、汲取藥物治療新知，透過醫院院訊、報紙雜誌等管道，透過文字或海報，持續地向民眾宣傳正確用藥觀念。

相信藥師能讓民眾對藥物多一份了解，對自身健康的維護，無疑就多一份保障。

※ 轉載自[人間福報投書](#)。2015/1/15。