高雄榮總藥訊

Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin

2017年11月第26卷第11期

No 182

高雄榮民總醫院
Kaohsiung Veterans General Hospital

高雄榮總藥訊

Kaohsiung Veterans General Hospital Drug Bulletin

2017年11月第26卷第11期

高雄榮總藥訊電子期刊

定價:每本8元整
贈閱品

BY NC ND

本期內容

用藥安全資訊
Vancomycin眼內注射恐失明
藥學專題報告
克隆氏症之藥物治療
醫藥焦點新聞
未依處方箋調劑卻申報遭罰不違憲
光輝十月 照看美國藥師月
藥袋訊息該露那兒
免費新版藥品彙編報您知
用藥智慧王 大家都來當
藥學部大事紀
高榮藥品異動

1991年10月創刊
出版年月/ 2017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、林榮安
江妮娜、李季黛
陳妙婷、孫憲龍
張惠敏、方柔壹
黃彩桂、洪碧連

出刊頻率/月刊
版面設計/毛志民
攝影/黃薇靜
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

日本京都大阪美景

I. 用藥安全資訊

I.1. Vancomycin 眼內注射恐失明 毛志民藥師

美國 FDA 曾接獲數十件白內障手術結束時於眼內注射含 Vancomycin 成分注射劑藥品後，發生出血性阻塞性視網膜血管炎（hemorrhagic occlusive retinal vasculitis，HORV）之通報案例。症狀包括：延遲發作（可長達 3 週）的突發性無痛的視力下降、眼內炎、視網膜內出血、視網膜血管炎、視網膜血管阻塞及視網膜缺血，嚴重者可能導致失明。

因此，美國 FDA 不建議含 Vancomycin 成分注射劑藥品單獨使用或混合其他藥物調製使用於眼內注射來預防白內障手術之術後眼內炎，且已新增 HORV 之風險於含 Vancomycin 成分注射劑藥品仿單之警語處。

參考資料：Vancomycin 成分注射劑藥品安全資訊風險溝通表

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

克隆氏症之藥物治療 許魯信藥師

近年來，我們有時可在報章雜誌上看到：有些患者因反覆的腹痛或腹瀉而遭誤診，最後才發現是克隆氏症(Crohn’s disease, CD)在作怪，故本文綜整此症與其藥物治療。

簡介

克隆氏症是一種常被忽略的自體性免疫疾病，最常見症狀同樣是慢性腹痛加上腹瀉(有時也會有便血的現象)、噁心嘔吐、食慾不振進而造成體重下降或營養不良的情形發生，因此一開始常被判斷為功能性腸胃失調，而遭到誤診[1, 2]。

克隆氏症影響的範圍包括口至肛門的任何部位，但其好發部位主要為末端迴腸及近端大腸的整個腸壁(包括黏膜層、黏膜下層、肌肉層與漿膜層)[3]。

目前對於確切的病因並不是相當瞭解，但認為與腸道內的細菌、環境因子、免疫系統的均衡以及遺傳有關[4]，由於這些因子失衡、造成免疫系統對於外來細菌無力抵抗，反倒免疫細胞製造過多，引發腸道發炎損傷[1]。藥物治療的目標為減少病人的不適並減輕過多不正常的免疫反應，減少病人的不適。除了常規藥物治療外，而新型生物製劑也是漸受注重的治療方式。

克隆氏症分類與一般藥物治療方式

依據克隆氏症疾病活動指數(Crohn's disease activity index, CDAI) 將患者的嚴重性分成四類。若病人本身症狀輕微或經由不包括類固醇的藥物或手術治療達到沒有症狀的情況，稱為無症狀期 (CDAI <150)；若病人可正常飲食，沒有脫水、發燒、肚子痛、腸阻塞或體重流失 10%以上的情況，稱為輕至中度 CD (CDAI 150-220)；若病人對於輕至中度治療無效或有高燒、明顯體重減輕與貧血、間斷性噁心嘔吐等情形，則稱為中至重度 CD (CDAI 220~450)；若病人儘管接受類固醇或生物製劑的治療仍有持續的症狀，如高燒、持續噁心嘔吐、腸阻塞、腹膜炎或膿瘍，稱為重度 CD (CDAI > 450)。

(1) **抗發炎藥物** (Anti-Inflammatory Agents)

代表藥物是 Sulfasalazine 與 Mesalamine (Mesalazine)，屬 5-aminosalicylates (5-ASA)類。

Mesalamine 為 Sulfasalazine 的活性代謝物，治療輕至中度 CD 的第一線用藥。藥理機轉仍不明確，可能藉由調節脂質介質與細胞激素的釋放以減少發炎介質的產生。

Sulfasalazine 建議劑量為 3~5 g/day，並有大約 40~50%的緩解率於服用約 16 週後。因其結構含磺胺基團，故禁用於對磺胺類藥物過敏者以免產生嚴重藥物不良反應，對於磺胺類藥物過敏的患者可使用未含磺胺基的 Mesalamine。

再者，只有約 20%的 Mesalamine 可作用於末端迴腸與大腸，所以控釋劑型治療為宜。副作用方面，Ssulfasalazine 可能有顆粒細胞缺乏(agranulocytosis)、精子減少(oligospermia)或胰臟炎等，而 Mesalamine 可

能有腹痛、頭痛或腹瀉等。

(2)**類固醇** (Steroids)

口服類固醇可用於治療輕至中度 CD，若為中重度的 CD 則需使用針劑的類固醇，其功用主要為減少發炎現象與 CD 的再復發。Prednisone 初始劑量為 40-60 mg/day，約有 60~80%的患者於治療約 10~14 天會對此劑量有所反應而達到緩解。但在維持 CD 緩解方面缺乏有效性限制了這類藥物的使用。副作用方面，長期使用類固醇會造成許多副作用（如：骨質疏鬆、高血壓、食慾不振等），因此不建議長期使用。

(3)**抗生素** (Antibiotics)

抗生素可減少有害細菌種類的比例，並限制細菌侵襲和其所分泌的產物，同時也可能發揮免疫調節作用。Metronidazole 10 ~ 20 mg/kg/day 或合併 Ciprofloxacin 500 mg BID/day 可以減少腸道細菌過度增生，並減輕病人症狀。然而長期使用抗生素除了相關副作用外，也可能會發生抗藥性的疑慮。

(4)**免疫調節劑** (Immunomodulators)

選用藥物為 Azathiopurine (AZA) 或 6-Mercaptopurine (6-MP)。若使用 5-ASA 或合併抗生素，抑或是無法停止服用類固醇來減緩症狀的中重度 CD 病人，則需考慮使用免疫調節劑。AZA 為一前驅藥品，體內經過代謝之後會產生 6-MP 活性代謝物，可抑制嘌呤代謝，造成 RNA 合成受阻，進而調節體內免疫反應。隨著劑量增加，效果也會越好，一般劑量從 0.5 mg/kg/day 開始，可以增加至 2.0 mg/kg/day，高至 2.5 mg/kg/day。常見副作用為噁心、嘔吐、胰臟炎、白血球低下等。若病人無法忍受 AZA 或 6-MP 之副作用，可考慮使用 Methotrexate(MTX)，其機轉為抑制二氫葉酸還原酶(dihydrofolate reductase)減少葉酸，干擾 DNA 合成及細胞合成能力，進而調節免疫系統。其使用之起始劑量為 25 mg/week IM, 三到四個月後降至 15 mg/week。

(5)**止瀉**的醫療照顧

對使用第一線治療方式不是那麼有效的患者來說，止瀉的症狀治療就顯得非常重要，Loperamide 是首選，起始劑量為 4 mg，隨著腹瀉次數調整

(2 mg/次)；一日最大劑量為 16 mg/day；常見副作用為便祕、腹部絞痛等。

生物製劑藥物治療方式

生物製劑多用於無法以一般藥物治療且手術後未見成效之中重度患者，依所抑制標的物不同可分為三類：

(1) Anti-TNF therapies (如：Infliximab, Adalimumab)

(2) Anti-integrin antibodies(如：Vedolizumab, Natalizumab)

(3) Anti-IL-12/23 antibody (如：Ustekinumab)。

副作用主要為免疫原性(immunogenicity)、過敏反應、結核病和 T 細胞淋巴瘤。以下就本院目前用於克隆氏症之品項作介紹：

Adalimumab (Humira®)

用於治療克隆氏症之建議劑量為第一天皮下注射 160mg，接著兩周後(第 15 天)注射 80mg，再過兩週後(第 29 天)開始每兩週給予一次維持 40mg。在健保給付規定中，初次使用以 8 週為限(4 劑)，而在繼續使用則以 16 週(8 劑)為限。

結論

克隆氏症屬於慢性腸道發炎性疾病，輕至中度患者，可以使用 5-ASA 類抗發炎藥、抗生素或口服類固醇來治療；中重度患者，可使用免疫調節劑與類固醇注射劑型；重度患者，除了使用注射型類固醇控制症狀之外，也須斟酌使用生物製劑來做治療。同時，對於患者止瀉的症狀緩解也是需要顧及的。克隆氏症雖無法完全治癒，讓患者有良好的生活品質並延緩病情惡化是醫療照護的目標。

參考資料：

1. 蘇俊中, *克隆氏症的藥物治療*. 臺灣臨床藥學雜誌, 2014. **22**(4): p. 251-257.
2. 凃佳宏, *什麼是發炎性腸症？什麼是潰瘍性大腸炎？什麼是克隆氏症？各有什麼症狀？*. 健康世界, 2016(470): p. 44-46.
3. 許自齊, *一個常被忽略的克隆氏症的臨床治療*. 台北市醫師公會會刊, 2012. **56**(8): p. 25-28.
4. 程竣, 李宏昌, 連啟宏, *克隆氏症（Crohn's disease）*. 當代醫學, 2013(478): p. 613-617.

III. 醫藥焦點新聞

III.1.未依處方箋調劑卻申報遭罰 不違憲 毛志民藥師

某家藥局未依處方箋記載調劑卻申報醫療費，遭健保署扣減 10 倍醫療費約 31 萬餘元。藥局負責人認為處罰太重，打官司抗罰均敗訴確定後，以相關法令違反《憲法》比例原則等理由，聲請釋憲，大法官近日作出釋字第 753 號解釋，認定相關法令並不違憲。

大法官認為《全民健保法》及特管辦法等相關法令是預防及處罰詐領醫療費用行為，目的是提供完善醫療服務、維護重要公益，不論是停止特約或不付錢，對於詐領醫療費都有嚇阻及懲罰作用，而特管辦法對於輕重不一的違約行為，輕則通知限期改善，重則停止甚至終止特約，而且僅針對違約科別或醫療服務項目的一部分或全部，其實是有輕重調節機制，不違反比例原則等，因此沒有違憲。不過，大法官們認為特管辦法攸關健保永續發展及醫事機構權利義務，政府在訂定特管辦法時，應該舉辦公聽會，讓相關代表到場陳述、辯論，斟酌全部聽證紀錄後，說明採納或不採納的理由再作成決定，這方面政府應該改進。

※轉載自藥師週刊第 2040 期。

III.2.光輝十月 照看美國藥師月 毛志民藥師

十月是美國的藥師月，美國藥師學會鼓勵藥師透過社群媒體等多元方式，多與民眾接觸。

藥學是世界上最古老的職業之一，早在 17 世紀初的英格蘭及愛爾蘭國王詹姆士一世（James I）時期就建立了第一個藥師學會；19 世紀初，藥學專業正式被區隔開來。二十世紀美國藥學專業有了重大改變，如設立 FDA 和許多相關立法逐漸將藥學領域塑形，藥師的角色亦隨著醫療保健環境變化而蛻變。不再是專注於調劑藥品，改以病人為中心的照護模式來改善藥療結果，針對藥物治療和疾病管理、諮詢、疫苗接種，與其他健康照護者合作及預防性照護篩檢。

在十年前的美國，社區藥局藥師只有 13%的提供藥物治療管理，15%執行疫苗接種；2014 年皆已分別提高為 60%與 53%。而今，戒菸諮詢、糖尿病管理照護、抗凝血藥品治療監測和血脂檢驗等都可以找藥師；並在

諸如腫瘤學、遺傳學和傳染病等眾多“熱門”領域提供寶貴的研究成果。

專業藥師唯一不變的就是改變自己！美國藥師學會還在本月提供藥師與民眾搏感情的工具，內容有非處方用藥、維他命、草藥及其他營養補充品等供藥師選用。

參考資料：

1. October is American Pharmacists Month. 2017/10/10 取自 https://goo.gl/FG4rmC
2. Stephen Caton. Looking to the Past and Future During Ameri Pharmacists Month. 2017/10/10 取自 https://goo.gl/jY1cXY
3. ※轉載自藥師週刊第 2037 期。

III.3.藥袋訊息該露那兒? 從「哏王」拒吃抗憂鬱症藥談起 毛志民藥師

日前「哏王」李康生在接受記者專訪時提到看到抗憂鬱症藥的副作用－『性！功！能！障！礙！』就不吃那個藥了。

好奇地向藥師們詢問是否曾看過如此直白的藥袋副作用標示，經過熱烈討論(如圖)卻知無人曾見後，便以選擇性血清促進素再吸收抑制劑 (SSRI)、血清促進素及正腎上腺素再吸收抑制劑 (SNRI)及其他抗憂鬱劑－也就是 fluvoxamine maleate、fluoxetine、paroxetine、sertraline、venlafaxine、milnacipran、mirtazapine、citalopram、escitalopram、duloxetine、agomelatine，逐一於台大、三總、長庚等 12 家醫院可供民眾自行查找的藥品辨識系統中，檢視「副作用」或「注意事項欄位」，發現僅一家北部醫學中心的 fluoxetine、paroxetine、sertraline 藥品副作用欄位有「性慾或性能力減低」與性功能相關描述。

洪增陽於 2008 年發表的碩士論文《藥袋副作用標示－民眾需求之探討》(網址 https://goo.gl/mGCwRX)摘要中可知其重要發現如下：

1. 多數的民眾（67.3%）在每次領藥時會閱讀與使用藥袋副作用標示，但年輕族群比率顯著偏低；而經驗上曾因為只看到藥袋標示的副作用而放棄服藥者，比率則顯著較高。
2. 民眾多數（56.9%）認為藥袋非常有必要標示副作用，其中以年輕、高學歷、具有副作用相關經驗者則顯著認為有標示的必要。
3. 在副作用標示數量上，大多數民眾（73.4%）認為應該全數標示。
4. 大多數民眾（74.6%）可以同意以「警語」取代副作用標示。
5. 三項建議標示中，以「主要適應症」獲多數民眾（57.7%）認為是最重要的標示，「主要副作用」則居末（16.7%），教育程度最高與最低兩端，以及需要長期服藥者認為副作用標示最為重要的比率顯著偏低。

可見民眾對藥袋「副作用」標示的想法存在著矛盾與落差，且各大醫院亦仍各自表述。誠如張裕昇藥師表示：「病患通常不在意藥師的專業，又不敢挑戰醫師的權威，只好自己看圖說故事，二度調劑自己想服用的藥品；唯有建立藥師的專業形象，讓民眾願意提出用藥的問題諮詢藥師，才是藥師應該努力的方向。」

III.4.免費新版藥品彙編報您知 毛志民藥師

1999 年啟用至今的英國免費新版「電子藥品彙編」資料庫(electronic Medicines Compendium, eMC) (網址：https://goo.gl/6qg3Ze)近日改版。(如圖)

eMC 資料庫內含超過 10,600 筆經英國藥物與保健產品法規管理局（Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency，MHRA）或歐洲藥物管理局（European Medicines Agency，EMA）官方審核文件。

eMC 資料庫由 1977 年成立的非營利 Datapharm 策劃有限公司所有及管理，收錄英國核准藥品；可查知一、藥品特性摘要 (Summaries of Product Characteristics, SPCs)：資料係根據藥品公司所執行的臨床試驗結果，可知藥品之劑量、用途及可能不良反應，可供藥師、醫師等專業人員知道

如何正確用藥。二、病人知藥單張(Patient Information Leaflets, PILs)：摘要自 SPCs 供病人參考。

eMC 資料庫所有資訊皆直接來自藥品公司，約 200 家藥品公司訂閱並付費在 eMC 網站登載藥品訊息。藥物資訊更新流程係藥品公司提供新增或更新的 SPC 及 PIL 文稿，送至 MHRA、EMA 在 10 天內審查通過，再由藥品公司提交 eMC 登載，網頁皆載明更新日期，值得需要最新藥物資訊、重視用藥安全的藥師們善用參考這免費又高品質的資料。

III.5.用藥智慧王 大家都來當 毛志民藥師

食品藥物管理署舉辦「藥品標示要看清 詢問藥師最安心」活動(網址)，即日起至今年 12/31，只要以 facebook 帳號登入，過三關就能成為用藥智慧王，完成闖關活動後需設定公開、發布活動訊息至個人 facebook 動態時報中，每人每天限闖關一次，玩越多次得獎機會越高。獎品包括真空吸塵器、足療機、按摩機、冰霸杯及全聯禮券等，歡迎藥師邀請民眾參加。

2017/11/01-2017/12/31

活動步驟

Step1. 於活動期間內，進入活動首頁，允許授權個人 facebook 帳號

Step2. 完成闖關，完成活動後需發布活動訊息至個人 facebook 動態時報中(須設定公開)。

Step3. 完成闖關後填寫抽獎資料即擁有抽獎資格。

PS.只要玩 1 次即可獲得 1 次抽獎機會，每人每天限闖關一次，玩越多次得獎機會越高。活動結束，將由主辦單位從參與活動名單中，抽出幸運得獎者並於 2018/1/12 下午五點前於活動網站公布。

活動獎項

頭獎 新格-超級犀利 HEPA 真空吸塵器 SVC-8800(價值 NT$2,680 元) 1 名

貳獎 健身大師-大容量保溫蓋生及排水管特仕版足療機(價值 NT$2,180 元) 1 名

叁獎 FUJI-溫揉按摩機 FM-152(價值 NT$1,980 元) 1 名

普獎 冰霸杯-保溫杯附防溢杯蓋 容量 900ml(價值 NT$349 元) 2 名

分享獎 全聯禮券禮券 500 元(價值 NT$100 元) 15 名

意見回饋信箱

IV. 藥學部大事紀

本部與護理部合作＜管制藥品 e 管理＞榮獲得 2017 年"國家品質標章"。

V. 高榮藥品異動 2017.10.01-2017.10.31 (林靖榕藥師整理)

狀態	藥名	備註
新進藥品	AGRIPPAL S1 Susp for inj 安爾保流感疫苗	自費
新進藥品	Fluarix Tetra Inj 0.5ml 伏適流	自費
新進藥品	Xylmol Oint 15gm"Sinphar“ 喜癒痔軟膏”杏輝” 取代 Benazon Oint 20gm	
新進藥品	Sinpharderm A.D.E. Cream 30gm 杏化潤愛麗霜乳膏	
新進藥品	Siliverzine Cream 500gm 燙膚舒乳膏１０毫克／公克 取代 Silver Sulfadiazine Cream 400gm	
新進藥品	Posuline Supp 宜痔平栓劑 暫代缺品之 Proctosedyl Supp 保痔寧栓劑	
新進藥品	1ml EVICEL Fibrin Sealant 愛微止纖維蛋白凝合劑組１毫升	自費
新進藥品	2ml EVICEL Fibrin Sealant 愛微止纖維蛋白凝合劑組２毫升	自費
重新進用	Sulmezole Eye Drops 4% 10ml 舒美佐眼藥水４％　麥迪森 暫代缺品之 Kingmin Eye Drop 4% 10ml	