

建佑 藥訊

CHIEN-YU HOSPITAL 追求卓越·永續經營

主編：建佑醫院藥劑科
地址：高雄市林園區東林西路 360 號
<http://www.chien-yu.com.tw>

關懷·希望·創新·賦權·專業 Care·Hope·Innovation·Empower·Profession

本·期·內·容

- 1. 含銀杏葉抽出物成份口服製劑中文仿單修訂.....1
- 2. 藥物治療-第二代抗組織胺藥物的比較.....2
- 3. 藥品異動-本院最新藥品異動資訊.....4
- 4. 新藥介紹-Forxiga 福適佳.....5

用藥安全簡訊

~全國藥物不良反應中心公告~

公告含銀杏葉抽出物成份口服製劑 中文仿單修訂

含銀杏葉抽出物成份口服劑型藥品，經衛福部彙集國內、外相關資料及臨床相關文獻報告認為修正仿單事項如下：

1. 於「禁忌」欄位加刊：「懷孕」。
2. 於「警語及注意事項」欄位加刊：
 - (1) 『手術出血風險』：「如果必須進行手術，請務必告知醫師正在服用本藥品，並在手術前七天停止使用」。
 - (2) 『不良反應』：「可能發生以下不良反應，包括器官(如眼睛、鼻子、大腦和腸胃道)出血、頭痛、頭暈、輕微腸胃不適及過敏性皮膚反應，嚴重者甚至可能發生過敏性休克」。

3. 於『特殊族群』欄位加刊：「癲癇病人：建議癲癇病人避免使用含銀杏葉抽出物成份及知會降低癲癇發作閾值之藥品」。
4. 於『藥品交互作用』欄位統一為
 - (1) Ginkgo biloba與抗凝血劑或抗血小板藥品併用可能會影響抗凝血劑或抗血小板藥品之作用。
 - (2) Ginkgo biloba與warfarin合併使用時，建議應於開始合併使用、改變劑量、停止或更換使用銀杏製劑時，進行凝血功能監測。
 - (3) Ginkgo biloba可能具抑制P-glycoprotein作用，而因此增加P-gp受質藥品(如dabigatran)之暴露，建議合併使用時應謹慎使用。

第二代抗組織胺藥物的比較

林美吟藥師

臨床上抗組織胺藥物常用於蕁麻疹或者是過敏性鼻炎，口服抗組織胺藥物（H1-receptor antagonist）可區分為第一代與第二代，傳統的第一代抗組織胺藥物包含 diphenhydramine、dimenhydrinate、cyproheptadine、chlorphenamine、brompheniramine 及 hydroxyzine，此類藥物因脂溶性高，易經過血腦屏障（blood-brain barrier, BBB）進入中樞神經系統，服藥後可能引起嗜睡及注意力下降等副作用。

由於其顯著的抗膽鹼作用（如：散瞳、口乾、尿液滯留、便秘、意識混淆...等），因而禁用於青光眼、攝護腺（前列腺）肥大、尿道阻塞患者，年長者應優先選用較不具抗膽鹼性質的第二代抗組織胺藥物。

第二代抗組織胺（高選擇性 H1-receptor antagonist）如：cetirizine、loratadine、desloratadine、fexofenadine 及 levocetirizine，此類藥物不易通過血腦屏障（BBB），對於 H1-receptor 有

較大的專一性，因此和 alpha-adrenergic、serotonin、及 cholinergic receptors 的結合性很小，而第二代的抗組織胺藥物親脂性差，廣泛和血漿蛋白結合，因此對於血腦障壁的穿透性差，相較於傳統第一代抗組織胺較不會引起中樞神經之副作用，亦相對降低了嗜睡與注意力不集中的副作用。多數藥物作用起始時間迅速，服藥後一小時內即可發揮療效；且作用時間長，服藥頻率為一天一至兩次。

在 2006 年 Center for Evidence-Based Policy's Drug Effectiveness Review Project (DERP) 做了一個回顧性研究，探討目前第二代抗組織胺用於治療「季節性過敏鼻

炎」的效力差別，結果發現藥物效力差不多。而在 1999 年 "Wheal and erythema inhibition test"，研究第二代口服抗組織胺用於抑制皮下施打組織胺引起過敏腫脹與紅斑反應，發現 Cetirizine 的抑制皮膚過敏症狀效力最佳。

另外在 1999 年的第二代抗組織胺比較性回顧中，總結到對於治療過敏性蕁麻疹，Cetirizine 有較佳的抑制紅腫效果；而在緩解異位性皮膚炎造成的搔癢症，Cetirizine、Ketofifen、Loratadine 具有效力。

但在選擇使用哪一個第二代抗組織胺時，更要考慮其肝腎代謝及副作用，第二代抗組織胺皆經由腎臟排除，對於腎功能不佳患者應調整治療劑量；肝功能不全患者可選擇不經肝臟代謝的 fexofenadine 與 levocetirizine。；腎功能不佳者，建議選用較少腎臟排除比例的藥品為佳。

此外在第二代抗組織胺中，Cetirizine 的嗜睡機率約(14%)，相較於其它第二代抗組織胺明顯較高，若從事高度注意力集中工作者，建議選用其它嗜睡機率較低者。在 FDA 懷孕用藥分級，levocetirizine、cetirizine、loratadine 屬 B 級，孕婦使用是相對較安全，desloratadine 及 fexofenadine 則屬 C 級；而 cetirizine、loratadine 與 desloratadine 皆會由乳汁分泌，授乳婦應小心使用。

參考資料

1. 微笑藥師網：第二代抗組織胺的比較。
2. 藥師週刊，1818 期。

表一：常見第二代抗組織胺劑比較

資料來源:uptodate

商品名	Finska	Xyzal	Zyrtec	Allegra	Denosin
學名	Loratadine	Levocetirizine	Cetirizine	Fexofenadine	Desloratadine
劑量	10mg	5mg	10mg	60mg	5mg
Onset	1-3hr	1hr	20min	1hr	1-3hr
Duration	>24hr	24hr	24hr	≥12hr	>24hr
半衰期	8.4-18.2hr	7-8hr	8.3hr	14.4hr	19-40hr
懷孕分級	B	B	B	C	C
副作用	口乾(3%) 頭痛(12%) 嗜睡(8%) 疲勞(4%)	嗜睡(2-6%) 無力(2%) 疲勞(1-4%) 口乾(2-3%)	嗜睡(14%) 疲勞(6%) 口乾(5%) 頭痛(2-10%)	頭痛(5-11%) 疲勞(1-3%) 腹瀉(3-4%) 經痛(2%)	頭痛(14%) 腹瀉(15-20%) 嗜睡(2%) 口乾(2%)

複方產品：

1. lorapseudo：loratadine 5mg/pseudoephedrine 120mg

2.Hiros：cetirizine 5mg/pseudocephedrine 120mg

藥品異動訊息(104.7.1~104.9.30)

【新進藥品】

代碼	藥品名	適應症
OTRADU	Trajenta Duo 2.5mg/850mg	第二型糖尿病
OBETM	Betmiga 25mg/tab	治療伴有急尿、頻尿和/或急迫性尿失禁症狀的膀胱過動症
OFOR	Forxiga 10mg/tab	第二型糖尿病
OPRAV	Pravafen (40+160)mg	治療混合性高脂血症併有冠心病
EANO	Anoro Ellipta inhalation Powder	慢性阻塞性肺病(COPD)患者之氣道阻塞症狀的維持治療
ETN	Tears Naturale 15ml/bot	暫時緩解因眼睛乾澀所引起灼熱感與刺激感。
EALLC	Allergocrom eye drops	過敏性結膜炎。

【藥品更換】

新品		舊品	
OCOL	Colchicine 0.5mg/tab	OCONI	Conicine 0.5mg
OCHM	Chme(Sporanox) 100mg/cap	OICO	Icomein (Sporanox)100mg/cap
IHALB	HUM-Albumin 20%/50cc/bot	IHALB	HUM-Albumin 20%/50cc/bot
EKIN	Kintropine eye drops 5ml/bot	ETRO	Tropine eye drops 5ml/bot
ECM1	0.25% Chromycetin 10ml/bot	ESHOW	Showen eye drops 0.25% 5ml
ETRA	Travatan 0.004%/bot	EDUT	DuoTrav (40+5)mg/ml/2.5ml/bot

新藥介紹

Forxiga 福適佳

林文信藥師

【前言】

第二型糖尿病患由於胰島素分泌不足或身體無法有效利用葡萄糖等因素，導致體內血糖濃度過高，糖份是身體活動的能量來源之一，但每天都會有約 180 克的糖份經腎臟過濾至尿液中，腎臟中有一種 SGLT2 的蛋白質，可將尿液中的糖份再吸收回體內，避免糖份流失，之前糖尿病的藥物大多著重於補充胰島素及改善身體組織對胰島素的敏感度，現在則多了新一類藥物，稱為 SGLT2 抑制劑，可藉由增加腎臟排除糖份的功能，降低血糖濃度，以下介紹相關 Forxiga 資訊。

【作用機轉】

在近端腎小管表現的鈉-葡萄糖共同轉運蛋白2(SGLT2)，負責從人類腎小管腔再吸收大部分被過濾的葡萄糖。Dapagliflozin是SGLT2的抑制劑。經由抑制SGLT2 減少被過濾的葡萄糖再吸收，和減低腎葡萄糖閾值，因此增加葡萄糖經由尿液排泄。

【成分劑量】

Dapagliflozin 10mg

【適應症】

第二型糖尿病

【使用限制】

不建議Forxiga用於第一型糖尿病或糖尿病酮酸中毒之治療。

【用法與用量】

1. 可單獨使用亦可與metformin、sulfonylurea、TZD、DPP-4 抑制劑（併用或不併用metformin）、胰島素合併使用藉以改善第二型糖尿病患的血糖控制效果。

2. Forxiga 的建議起始劑量是5 mg每天1次，早晨服用，隨餐或空腹服用皆可。在耐受Forxiga 5 mg每天1次的患者，需要額外血糖控制時，劑量可增至10 mg每天1次。
3. 當eGFR持續地低於60 mL/min/1.73 m²，應停用Forxiga

【交互作用】

SGLT2 抑制劑會促進葡萄糖由尿液排泄，而造成尿糖檢測試驗結果呈陽性。不建議服用SGLT2 抑制劑的病患以尿糖檢測試驗做為監測血糖控制的方法，應使用其他方式監測血糖控制情形。

【不良反應】

低血壓、腎功能不全、與胰島素和胰島素分泌促進劑同時使用伴隨的低血糖、生殖器黴菌感染、低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)升高、膀胱癌。

【懷孕等級】

懷孕用藥安全屬於 C 級

【禁忌】

1. 對Forxiga嚴重過敏反應病史。
2. 嚴重腎功能不全、末期腎病(ESRD)、或透析患者

【注意事項】

1. Forxiga導致血管內容積收縮。開始Forxiga後，可能發生症狀性低血壓，尤其是腎功能不全的患者(eGFR小於60 mL/min/1.73 m²)、老年患者或使用環利尿劑(loop diuretics)的患者。
2. 當與胰島素或胰島素分泌促進劑併用，Forxiga可能會增加低血糖風險。因此，當這些藥與Forxiga併用時，可能需要使用較低劑量的胰島素或胰島素分泌促進劑，以減少低血糖風險。
3. Forxiga 增加生殖器黴菌感染風險。有生殖器黴菌感染病史的患者更易發生生殖器黴菌感染。應適當地監測和治療。

參考資料：仿單