

# 建佑 藥訊

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>

CHIEN-YU HOSPITAL 追求卓越·永續經營

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

## 本·期·內·容

1. Vancomycin 成分注射劑藥品安全資訊風險.....1
2. 滲透性利尿劑在降顱內壓之比較.....2
3. 藥品異動-本院最新藥品異動資訊.....3
4. 新藥介紹-Aricept 愛憶欣.....4

## 用藥安全簡訊

~全國藥物不良反應中心公告~

### Vancomycin 成分注射劑藥品安全資訊風險

Vancomycin 殺菌的作用主要是抑制細菌細胞壁的合成。除此之外，亦可改變細菌細胞膜的通透性和核糖核酸的合成，達到殺菌之效果。美國FDA 發布，接獲1 件白內障手術結束時於眼內注射含triamcinolone、moxifloxacin 及vancomycin 成分調製劑後，發生出血性阻塞性視網膜血管炎（hemorrhagic occlusive retinal vasculitis, HORV）之通報案例。

HORV 之臨床症狀包括：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。如將含vancomycin 成分注射劑藥品以眼內注射於雙眼，可能因HORV 而導致失明。

美國FDA 提醒，許多眼科醫生會在白內障手術時以眼內注射含vancomycin 成分注射劑藥品來預防術後眼內炎（postoperative endophthalmitis），惟目前並無充分的研究證明該用法之安全性及有效性，目前亦未核准含vancomycin 成分注射劑藥品用於眼內注射。

醫療人員應注意事項：

1. 含vancomycin 成分注射劑藥品並未核准用於眼內注射，亦未核准用於預防眼內炎，白內障手術期間或術後於眼前房內或玻璃體內注射含vancomycin 成分注射劑藥品，可能引起罕見但可能造成永久性視力喪失的HORV。

2. 目前並無充分的研究證明於眼前房內或玻璃體內注射含vancomycin 成分注射劑藥品之安全性及有效性。

## 滲透性利尿劑在降顱內壓之比較

吳欣芳藥師

顱內壓 (intracranial pressure, ICP) 增加是一種致命性且會造成腦部不可逆傷害的問題，主要發生在頭部外傷、顱內出血、腦腫瘤，但也會發生在腦外科手術之後、腦缺氧、肝昏迷和糖尿病昏迷之患者。ICP 增高引起的腦部水腫乃因增加腦脊髓液(CSF)之形成而造成局部腫脹或因CSF排出受阻塞而造成。這些因素均會對腦部實質造成壓力，在嚴重的情況下更會因減少腦部血流，而導致腦細胞缺氧、傷害和死亡。所以治療的目標是降低ICP、維持腦部的灌流及預防腦組織發生herniation現象。

傳統上治療和控制顱內壓升高的方法包括一般藥物治療及生理性處理，例如CSF之移除、限制液體攝取、控制換氣過度(hyperventilation)、鎮靜作用及抬高病人頭部。在藥物治療方面則可使用高劑量類固醇或腦部脫水製劑(如：利尿劑)。雖然有許多藥物可用來降顱內壓，不過滲透性利尿劑仍然是最常使用的(如：mannitol、glycerol、sorbitol)，Glycerol 與 mannitol 是臨床上常用於降顱內壓的藥品，其作用機轉主要是藉著在血管內造成高滲透壓的狀態，而使腦中過多的水份移出，減少顱內水腫，進而產生顱內壓降低的效果。Glycerol 和 mannitol 之作用機轉相似，但在代謝方面稍有差異。

Glycerol可代謝為葡萄糖直接作為腦部能量來源，且glycerol可以改變缺血區域血流，有助於腦水腫的消除。但glycerol 利尿作用較低，經腎絲球體過濾後，在腎小管幾乎完全被再吸收，所以不利於腎衰竭之病患，不過此問題可藉由低濃度 (< 20%) 或緩慢的滴注速率(> 1小時)而減少。

Glycerol 易造成溶血、血色素尿、腎臟損傷之副作用。其造成溶血主要是因glycerol在體內會迅速進入紅血球，使血球腫脹而溶血，但若以10%之glycerol加上5% glucose及0.9% 生理食鹽水，且減緩給藥速率則可避免溶血的不良反應。目前本院使用的glycerol中含0.9% NaCl、5% fructose即可減少血色素尿之副作用，而glycerolsteril 則含0.45% NaCl、25% HCl，依本院臨床醫師的使用經驗，glycerolsteril比glycerol有較易引起血尿副作用之說法，仿單中也註明輸注速度若大於2 ml/min，偶有溶血及血尿現象。

Mannitol 最常見之副作用則為體液及電解質的不平衡，因其利尿作用較強，快速大劑量投予可能導致細胞外液蓄積，進而造成肺積水或心衰竭，亦曾有引起中樞神經系統毒性的報告。其他副作用尚有酸中毒、口乾、尿滯留、頭痛等。

連續輸注glycerol或mannitol 一段時間後其降顱內壓效果可能會降低，因為它們可能穿透進入CSF而將水份拉回CSF造成反彈性顱內壓升高，此作用glycerol 較mannitol小，所以使用這些藥物均不建議連續輸注，而應採用間歇性的靜脈輸注。但並無文獻指出使用多久會發生反彈性顱內壓升高。另外需注意儘量避免併用鎮靜安眠藥及鴉片類止痛劑，以免惡化顱內壓升高的問題。

## 藥品異動訊息

### 新進藥品

代碼	品名	適應症
<b>OZUL</b>	Zulitor 4mg	原發性高膽固醇血症及混合型血脂異常
<b>OCAS</b>	Oleum Ricini 蓖麻仔油	瀉劑
<b>OVENL</b>	37.5mg Venlafaxine(Easyfor)SR	鬱症・泛憂鬱症・社交焦慮症
<b>EINC</b>	Incruse Ellipta 55 mcg Inhalation Powder	慢性阻塞性肺病患者之氣道阻塞症狀的維持治療
<b>OARI1</b>	Aricept 10mg/tab	阿滋海默症（老年性痴呆）

### 藥品更換：

1.原濟生 20% Venolipid MCT/LCT(10%+10%) 100ml/bot /包更換為 Lipovenos MCT 20% 250ml/bot

代碼 **ILIP**

### 換劑型／劑量：

1. Jardiance 10mg/tab 更換為(高劑量)Jardiance 25mg/tab 代碼 **OJAR25**

2. Urief 4mg 劑型原為膠囊更換為膜衣錠，代碼維持 **OURIE**

3. Minirin 0.1mg/tab 更換為 Minirin MELT 0.6mcg 口溶錠，代碼維持 **OMINI**

## 新藥介紹

### Aricept 愛憶欣

#### 【成分劑量】

Edoxaban 30/60mg

#### 【藥理作用】

目前認為阿滋海默症認知功能障礙之病因，有一部份是缺乏膽素性神經傳導物質所致。Donepezil hydrochloride 可逆性抑制乙醯膽素酯酶的水解作用，增加乙醯膽素之濃度，因而加強膽素性神經之功能，產生臨床治療效果。如果此作用機制正確，當病況更加嚴重時，由於正常功能之膽素性神經減少，donepezil 之效果可能會降低。尚無證據顯示 donepezil 會改變失智症病情發展的過程。

#### 【適應症】

阿滋海默症。

#### 【用法與用量】

1. 愛憶欣®每天一次一錠10毫克。
2. 建議先使用愛憶欣®每天一次一錠5毫克，一個月後再調整至愛憶欣®每天一次一錠10公絲。
3. Aricept應於晚上服用，可單獨服用或與食物一起服用。

#### 【副作用】

最常見的不良反應為腹瀉、噁心、嘔吐、失眠、肌肉痙攣、倦怠及食慾減退。徵狀一般是輕微且短暫的，繼續使用 Aricept 幾天後，這些徵狀大都可改善，不必調整劑量。

#### 【禁忌】

對Donepezil 或Piperidine 衍生物有過敏反應之病患禁用。

#### 【注意事項】

本品是否會被分泌至人體乳汁中尚未知悉，授乳時應避免服用。

#### 【警語】

##### 麻醉：

Aricept 為膽素酯酶抑制劑，麻醉時，可能會加強 succinylcholine 類之肌肉鬆弛作用。

##### 心血管症狀：

膽素酯酶抑制劑之藥理作用可能作用在心臟竇房結及房室結。此作用能以心跳過慢或心臟傳導阻滯等症狀，發生於不論是否已有心臟傳導異常的患者身上。曾經有使用 Aricept 發生暈厥之報告。

##### 胃腸症狀：

膽素酯酶抑制劑可能經由增加膽素神經活性，使胃腸分泌增加。因此，病患應小心觀察是否有急性或隱藏性胃腸道出血，尤其是潰瘍危險性高的病患，如有胃潰瘍病史或同時併服非類固醇抗發炎藥物 (NSAID)之病患。臨床試驗已經證實 Aricept 與安慰劑比較，胃潰瘍和胃腸道出血的發生率並未增加。Aricept 之藥理作用可能造成腹瀉、噁心及嘔吐。每日服用 10 mg，上述症狀的發生率較每日服用 5 mg 為高。大部份的病例，這些症狀輕微且短暫，有時候會持續 1-3 週，繼續服藥症狀會改善。

##### 生殖泌尿：

雖然並無 Aricept 影響生殖泌尿道之臨床試驗，但擬膽素神經作用可能造成膀胱排尿阻塞。

##### 神經症狀：

抽搐：擬膽素神經作用可能造成全身性痙攣。然而，阿滋海默症也可能出現抽搐現象。

##### 肺部症狀：

膽素酯酶抑制劑具擬膽素神經作用，氣喘及阻塞性肺病之病患應小心給藥。

#### 【過量處理】

Aricept 過量時，可用三級胺之 atropine 當解毒劑，亦可靜脈注射 atropine sulfate，初劑量由 1.0~2.0 mg 開始，後續的劑量則依臨床效應來調整。

參考資料：仿單