

內
郵
資
已
付
國
郵
特
准
掛
號
第
425
號
高
雄
郵
局
許
可
證
第
425
號



退
件
請
退
回
板
橋
國
慶
郵
局



第 2142 期 2019.11.25~12.01

藥師週刊

《每逢週一發行》
1960.4.30 創刊

發行人/黃金舜 社長/蕭輔元 總編輯/翁青聖 執行秘書/劉瑞耀 主編/張玉明 記者/蔡秋鳳
發行所：中華民國藥師公會全國聯合會 社址：104台北市民權東路一段67號5樓
投稿 e-mail: pharmacist@seed.net.tw 網址：http://www.taiwan-pharma.org.tw
電話：(02)2595-3856 傳真：(02)2599-1052 承印：益響實業有限公司(02)2389-0021
版權所有·本刊圖文非經同意不得轉載 行政院新聞局局版北市誌第323號 中華郵政北台字第888號執照登記為雜誌交寄

重點
推薦

3版 中醫藥發展法
行政院會通過草案

5版 10種珍貴中藥
明年3月納科中健保給付

5版 藥師職場爭議
中市法規教戰

全聯會第14屆第3次常務理監事會議

黃金舜感謝幹部群策群力 守護全民用藥安全

【本刊訊】藥師公會全聯會於11月21日召開「第14屆第3次常務理監事會議」，全聯會理事長黃金舜於會中報告本月相關政策處理概況，他感謝幹部群策群力，共同守護全民用藥安全。

黃金舜表示，全聯會相關政策處理概況，中醫藥發展草案經多次協商，現已完成協商，通過行政院版本草案，朝中醫藥之專業發展；動物使用人藥的部分，農委會於隔日11月22日召開「研商人用藥品用於犬貓及非經濟動物之使用管理辦法草案」會議，全聯會已研商完整說帖，並派員參



↑藥師公會全聯會於11月21日召開「第14屆第3次常務理監事會議」理事長黃金舜報告本月相關政策處理概況。

與，充分表達藥師公會意見；醫療器材管理法草案，應尊重藥師立場，有爭議條款不應讓其通過，朝專業方向修法；再生醫療製劑管理條例，全聯會將邀請專家學者研議，針對各面向研商出屬於藥師公會全聯會版本；另外邀請專家學者研商有關小小症狀自我藥療

可行性等，全聯會將帶領藥界朝理想目標逐步邁進。

另外，109年為藥師公會全聯會40周年，黃金舜表示，預計於6月舉辦會慶活動，歡迎全國藥師共襄盛舉。

常務會中，邀請藥學教育規劃委員會主任委員姜紹青專題報

告：2020年工作目標，包括完成藥事照護藥師核心能力架構、建立新制社區藥局實習指導藥師培訓制度、建立新制新進藥師培育計畫、建立醫院專科藥師認證制度等。

常務會討論提案，包括：全聯會各專務委員名單審查案；討論40周年會慶暨國際學術研討相關事宜；全聯會大會議室擬提升視訊設備，以利提升視訊會議使用率，將購置固定式鏡頭及麥克風收音設備；全聯會舉辦第十四屆幹部共識營規劃建議等。

全聯會第14屆第1次醫院藥師委員會

109年「全民健保提升醫院用藥安全與品質方案」啟動



↑藥師公會全聯會於11月20日上午10點舉辦「第14屆第1次醫院藥師委員會」。

【本刊訊】藥師公會全聯會於11月20日上午10點舉辦「第14屆第1次醫院藥師委員會」。

會中由醫院藥師委員會主委蔡春玉報告今年10月30日藥師公會全聯會與社團法人臺灣臨床藥學會及台灣醫院協會共同召開之「健保提升醫院用藥安全與品質方案」共識會議決議內容，並討論有關109年度委員會之工作計畫項目擬定等。全聯會理事長黃金舜說明目前藥界面臨的危機，他感

謝幹部的努力，一一克服危機，並感謝各委員會的支持。

理事長黃金舜表示，今年109年度健保總額協商保留「全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案」款項，臨床藥事照護獲得專業給付，藥師應努力發揮專業，充分展現藥師專業價值，讓健保醫療呈現最佳效益。

11月20日下午2點全聯會舉辦「健保提升醫院用藥安全與品質方案」審查委員共識會議。

全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案時間表

| | |
|-----------|-----------------------------|
| 108/11/21 | 「健保提升醫院用藥安全與品質方案」全國各層級醫院說明會 |
| 108/12/20 | 各醫院申請資格審查截止時間，開始進行審查 |
| 109/1/20 | 公布審查通過之執行醫院及藥師 |
| 109/2 | 各執行醫院依照執行辦法及規定，每月進行申報及VPN登錄 |

(資料來源：藥師公會全聯會)

主持人蔡春玉報告109年「健保提升醫院用藥安全與品質方案」、醫院規避原則、資料平台審查系統之教育訓練教材說明等，並討論審查委員派案說明。

11月21日下午4點舉辦「健保提升醫院用藥安全與品質方案」說明會，當天出席者來自全台各地醫院代表，同時也透過網路直播會議內容。

會中由蔡春玉對該方案提出介紹說明、醫院藥師委員會專家學者吳建志說明「認識藥事照護」、

醫院藥師委員會專家學者王明賢說明「成效指標相關資料VPN上傳系統」、醫院藥師委員會專家學者王婷瑩說明「資料平台上傳系統」。

欲申請109年度執行「全民健康保險提升醫院用藥安全與品質方案」之醫院，於12月20日前將參與之藥師名單函覆藥師公會全聯會，並同時將資料上傳至審查系統 <http://dpm.taiwan-pharma.org.tw/article/428/>



觀念釋疑：硫酸嗎啡錠15 mg相等於鹽酸嗎啡錠10 mg/tablet?

◎文／姜紹青

背景

台灣管制藥品工廠於公元2010年將鹽酸嗎啡立即釋放錠10 mg/tab轉換成硫酸嗎啡立即釋放錠15 mg/tab，原意為硫酸嗎啡較鹽酸嗎啡化學穩定性高。轉換後有一些醫師表達15 mg的含量太高，不易進行調整，且要轉換為其他鴉片類藥品之計算也不方便。本文即在討論硫酸嗎啡錠15毫克與鹽酸嗎啡錠10毫克之間強度的關係。

討論

為了回答這個問題，我認為先了解以下三個方面來思考。第一個方面：鴉片類藥品互相轉換時使用何種鹽類進行研究？第二個方面：不同嗎啡鹽類是否應有不同的轉換當量？第三個方面：在台灣過去的使用經驗是否已經有硫酸嗎啡與鹽酸嗎啡互換的經驗？

全世界第一個鴉片類藥品轉換當量表約在60年前被提出¹，這

個表中所提出的轉換當量仍然被醫學界廣泛地承認與運用。Houde RW與其同仁當時所用來研究止痛轉換當量的鴉片類藥品為硫酸嗎啡。之後有許多研究鴉片類藥品止痛轉換當量也都是使用硫酸嗎啡。例如hydromorphone與嗎啡^{2,3}、oxycodone與嗎啡⁴、fentanyl與嗎啡⁵。所以，我們醫學界長久以來所接納的鴉片類止痛轉換當量，都是以硫酸嗎啡為對照品進行研究的。

日本Kawano團隊研究⁶，鹽酸嗎啡持續靜脈注射與口服oxycodone緩釋劑型的轉換劑量，研究結果為morphine HCl: oral oxycodone為1.7:1。相比較Bruera團隊研究的結果⁴，口服morphine sulfate: 口服oxycodone為3:2，口服嗎啡對比與注射嗎啡約2:1到3:1，所以可以推估注射嗎啡對比口服oxycodone為1:1.13-2。可見由鹽酸鹽推估與硫酸鹽推估沒有差異。

公元2010年嗎啡立即釋放錠改為硫酸鹽以前，台灣市場上就

已經存在硫酸鹽與鹽酸鹽嗎啡，例如10毫克立即釋放錠為鹽酸鹽，30與60毫克緩釋錠為硫酸鹽，注射劑為鹽酸鹽，所有醫療人員在互相轉換中完全沒有考慮鹽類的不同而有轉換當量的不同。

結論

不論鹽類為何，以包含鹽類的嗎啡總含量可視為相等，意即10毫克的鹽酸嗎啡與10毫克硫酸嗎啡具有相等的止痛強度。根據以上的結論，目前提供的硫酸嗎啡15毫克錠比舊有的鹽酸嗎啡錠10毫克，含有較高的止痛強度，一般未用過強鴉片類藥品且腎功能正常的病人，其起始劑量約5毫克每4小時一次，目前提供的morphine sulfate 15 mg/tab的確不容易進行調整，建議調整為morphine sulfate 10 mg/tab。目前的morphine sulfate oral solution也可將濃度由目前2 mg/mL改為1 mg/mL，方便醫師與病人調整劑量。

參考文獻

1. Houde RW, et al. Clinical pharmacology of analgesics. 1. A method of assaying analgesic effect. Clin Pharmacol Ther 1960;1:163-174.
2. DeStoutz N, et al. Opioid rotation form toxicity reduction in terminal cancer patients. J Pain Symptom Manage 1995;10:378-384.
3. Mahler DL, et al. Relative analgesic potencies of morphine and hydromorphone in postoperative pain. Anesthesiology 1975;42:602-7.
4. Bruera E, et al. Randomized, double-blind, crossover trial comparing safety and efficacy of oral controlled-release oxycodone with controlled release morphine in patients with cancer pain. J Clin Oncol 1998;18:53-55.
5. Donner B, et al. Direct conversion from oral morphine to transdermal fentanyl: a multicenter study in patients with cancer pain. Pain 1996;64:527-534.

(本文作者為和信治癌中心醫院藥劑科副主任)

健保藥品給付狀況 立即掌握

◎文／藥師陳浩銘

藥師對於藥物的掌握必須立即，除了實證醫學的藥物治療指引外，也關切該藥品是否於我國上市、核准適應症為何，以及健保是否

給付、給付項目與條件等。

健保署相關部門定期召開藥品之共同擬訂會議，研議新藥是否納入給付，以及給付相關條件；若同意給付或變更給付規定時，其給

付內容或生效日期等相關資

訊，可於健保署網頁中公告得知，查詢路徑為健保署首頁→網站資訊→公告→近期公告，網址連結為<https://reurl.cc/Ob6EMv> (二維條碼

如右)。

醫藥新知日新月異，無論新機轉藥品或擴增適應症等，藥師都須掌握資訊，將正確的知識應用於職場。



伊波拉病毒感染途徑及防疫現況

◎文／藥師黃永成

自2018年8月1日以來，剛果民主共和國東部爆發伊波拉病毒(Ebola Virus)嚴重的疫情，在2019年6月更擴散至鄰國烏干達，至今已超過3,000人確診感染，其中逾2,100人死亡，是有史以來第二大伊波拉病毒疫情，僅次於2013至2016年蔓延西非的疫情。世界衛生組織(WHO)宣布此次疫情達國際公共衛生緊急事件的標準，並提升防疫等級。

伊波拉病毒感染(Ebola Virus Disease)為伊波拉病毒所引起的嚴重急性疾病，致病原屬於伊波拉病毒屬(Genus Ebolavirus)，目前有五種病毒：Bundibugyo、Zaire、

Sudan、Reston，與TaiForest，其抗原與生物特性會有所區隔。其中Bundibugyo、Zaire和Sudan伊波拉病毒均曾在非洲地區造成多起大規模的疫情；Zaire的病毒株在2014年也造成西非大規模疫情等。根據研究，果蝠目前被認為是最可能的天然宿主。

透過接觸已遭受感染的果蝠，此病毒可直接傳染給人，或是透過中間宿主的野生動物，如受感染的猴、猿等再傳染給人。人類透過直接接觸受感染動物的血液、分泌物等，其中以破損皮膚與黏膜接觸感染的風險最大；或是間接接觸被感染者體液污染的環境而感染。感染後初期症狀包

括：突然出現高燒、肌肉酸痛、頭痛、嚴重倦怠等，接著出現腹瀉、腹痛、嘔吐、皮膚斑點狀丘疹與出血現象。嚴重時，常伴有肝臟受損、腎衰竭、中樞神經損傷、休克併發多重器官衰竭。

2018年8月國際衛生組織經評估後，首次將單株抗體(mAb114)用於受到伊波拉病毒感染病患的治療，同年剛果政府批准過一些單株抗體藥物的臨床試驗，持續進行療效的評估。目前水疱性口炎病毒載體(rVSV-ZEBOV)疫苗及Ad26.ZEBOV/ MVA-BN腺病毒載體疫苗皆進入第三期臨床實驗階段，雖未許可上市，WHO為因應2018年剛果疫情緊急應變需求，經評估准予

於流行地區緊急使用，初步結果顯示，接種rVSV-ZEBOV疫苗後，對預防發病及避免死亡均有顯著療效。

2019年11月美國默克藥廠(Merck)推出的伊波拉病毒疫苗(Ervebo)已獲得歐盟上市藥證許可，成為全球首款疫苗。在相關的預防方式包括；避免在流行地區，接觸或食用果蝠、猿猴等野生動物；避免直接接觸被感染者的血液、分泌物、器官、精液或可能被污染的環境，醫護人員照護病患時，應提高警覺並配戴標準防護配備，實施感染控制措施等，以預防感染伊波拉病毒。

(本文作者為台大醫院雲林分院藥劑部藥師)

中醫藥發展法 行政院會14日通過草案

◎文／高雄記者毛志民

行政院會於11月14日通過「中醫藥發展法」草案，行政院長蘇貞昌表示，憲法明定國家應促進現代及傳統醫藥研究發展，今(108)年5月已核定「(109~113年)中醫優質發展計畫」，將投入6.7億元，院會通過該草案，彰顯政府將持續充實相關經費，促進中醫藥優質、永續發展，增進全民健康福祉，並推動傳統醫藥產業國際化，強化我國在國際間傳統醫藥的影響力。

草案要點如下：

- 一、立法目的、主管機關及用語定義。(草案第1條至第3條)
- 二、政府應保障並充實中醫藥發展所需經費；中央主管機關應定期訂定中醫藥發展計畫，並遴聘(派)中醫藥學者專家及產業界人士代表召開會議，諮詢中醫藥發展政策。(草案第4條至第6條)
- 三、中醫藥發展之補助或獎勵事項。(草案第7條)
- 四、強化中醫藥於全民健康照護

- 之功能及角色，並提升中醫醫療資源可近性及醫療品質，發展中西醫合作與具中醫特色之醫療照護及服務。(草案第8條至第11條)
- 五、政府應發展及輔導國內中藥藥用植物種植，完善中藥品質管理規範，加強中藥上市後監測，並輔導中藥產業開拓國際市場。(草案第12條至第15條)
- 六、推廣與輔導保存具中醫藥特色之知識及傳統技藝，建置國家中醫藥知識庫，整合產

- 官學之研究資源，以發展中醫藥實證醫學。(草案第16條至第18條)
- 七、衛福部國家中醫藥研究所為配合執行第5條中醫藥發展計畫，得設置中醫藥研究基金。(草案第19條)
- 八、為鼓勵中醫藥研究及管理成果，進行國際交流；健全中醫醫事人力規劃，培育中醫藥科技研究人才，並普及國民中醫藥知識教育。(草案第20條至第23條)

HTA與健保藥價核定

◎文／藥師陳浩銘

健保藥品的核定價格(暫不討論後續藥價之調整)，對於財政穩健是相當重要的，而藥品是否納保及核定的給付價格，還需考量臨床效益、醫學倫理等層面。健保法第42條提及，擬訂藥品給付時，健保署可先辦理醫療科技評估(health technology assessment, HTA)，該評估需考量人體健康、醫療倫理、醫療成本效益及保險財務衝擊；後經「藥品專家諮詢小組」及「共同擬訂會議」，以此評

估報告及其他相關考量層面，決議給付價格；共同擬訂會議參與者包含健保署代表、HTA代表、臨床專家、研究學者、病友團體代表等。

世界各先進國家都有HTA相關組織，所提交報告對於健康保險給付(藥品、醫療器材或政策等)皆具重要參考地位；我國HTA亦為新藥核價重要參考依據，主要針對所探討主題進行臨床實證與經濟分析；臨床實證採系統性文獻回顧方式，探討相對

療效與相對安全性(comparative effectiveness/safety)；經濟分析則包含成本效果(cost-effectiveness analysis, CEA)及財務衝擊(budget impact)等；目前由健保署委託醫藥品查驗中心(center for drug evaluation, CDE)進行評估，該單位乃決策與財務獨立機構，非隸屬於健保署，更非受託於廠商業者，依實證醫學原理，以公正角度進行報告提交，並公開於網頁(<http://nihta.cde.org.tw/Knowledge/>)。

健保核價原則之一乃根據實證效益進行考量，相對療效/安全性尤其重要，當一新藥品擬納入健保時，會與現有同等地位藥品(或治療方式)之療效/安全性/成本進行比較；舉例來說，若申請新藥之療效/安全性與現有治療藥品相似，則其核訂價格可能與現有藥品差不多。詳見全民健康保險藥物給付項目及支付標準之第二章(<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0060035>)。

藥師復能團隊不可或缺的好伙伴

◎文／嘉義市記者董秀花

民國96年起，嘉義市藥師正式加入嘉義市社區長照護團隊。當照護員提供民眾服務時，若發現有疑似藥物相關問題，就會將問題轉給長照經理，長照經理會將個案背景、近況與藥物相關訊息收集後，將資訊轉給派案藥師，再由藥師提供後續的藥事服務，這樣的合作模式行之多年。

但長照2.0開跑至今，照會藥師的需求不增反降，嘉義市藥師公會長期照護委員會主委鄭峰模認為，應該是A單位與照專對「復能」的定義沒有共識，應該積極的與A單位及長照專員互動，將藥師能在照護團隊中提供何種照護、提供哪些復能服務，扮演何種角色，告訴所有的團隊伙伴，才能「知人善用」。

藥師公會與主管單位積極協商，主動於11月7日於衛生局的長

照訓練課程中，以「藥師在長照團隊中的角色與服務—案例分享」為題，積極尋求團隊合作的共識。講師從藥師的職責開始闡述，分享藥師在醫院、在機構、在社

區如何執行藥事照護工作，如何與其他醫療團隊伙伴合作互助，讓患者取得最大的藥物療效，減低藥物的副作用。強調「藥師≠包藥」，而是一個不斷學習、決策、溝通、教育，以求能提供患者最佳藥事照護的照顧提供者。

文獻上「復能」之定義：規劃一個支持性、使能(enabling)的環境，讓高齡者能夠「自在地去做想做的活動，在此環境下讓長者能夠再度執行他認為有價值的活動，達到最佳功能的狀態，在

長照藥師服務項目

符合長期照護個案需經由照管專員訪談評估，視需求轉介長照藥師，長照藥師將進行居家訪視，針對每位個案之用藥問題不同，提供個別化藥事服務

- 1.送藥到府及用藥指導
- 2.用藥配合度諮詢服務
- 3.藥品不良反應探查服務
- 4.特殊劑型之用藥教育
- 5.用藥分裝
- 6.餘藥檢核服務
- 7.自我照護諮詢服務
- 8.居家用藥整合服務
- 9.IADLs 用藥能力之復能照護
- 10.提升用藥能力輔具之適配評估與使用指導

個人有限的「內在能力」下，協助他把「功能性能力」最大化，並應用到他認為重要的生活事物上。講師分享藥師不斷的在「用藥與療效評估」、「擬定與執行照顧計畫」、「藥物療效追蹤」的循環中，為病患取得最大的利益，維持其食、衣、住、行，並提升其生活品質，這就是一種廣義上的「復能」。

最後，用案例分享藥物能改善病人的血壓、步行距離、睡眠品質…等，所以藥物能夠「賦

能」，或增加附加功能「附能」，但前提是選對藥、用對藥；相對的藥物也能引起血壓飆高、運動失調，步態困難、混亂、失眠…影響食、衣、住、行，就會演變成「負能」、「失能」，一旦患者被選錯藥、用錯藥。在在強調讓藥物維持病人最佳的生理狀態，減低不需要的副作用，其實就是一種「復能」。

108年衛生福利部「長照復能服務操作指引」中的「復能團隊」，竟然缺乏藥師這個好伙伴，希望藉由這樣的課程讓派案單位、照專認識藥師、知道藥師能夠為病患做什麼，長照服務只是換個場景而已，病患在醫院需要團隊照護、需要藥師，現在病患在家，同樣需要團隊的合作，「藥師」是復能團隊中的好伙伴，堅強的團隊才能讓為病患謀求健康的心意更完整。

黑死病「鼠疫」防治簡介

◎文／苗栗縣記者顏群芳

中國在11月12日公布2例肺鼠疫確診個案，是居住在內蒙古地區的夫妻，丈夫在10月下旬就出現發燒及呼吸困難，其妻子隨後也出現相同症狀，其中1名病危。

或許很多人沒聽過鼠疫，對它感到陌生，但一定聽過「黑死病」，黑死病發生在14世紀的歐洲，當時在全世界造成約2500萬人死亡，造成黑死病的原因，推論主要就是鼠疫所引起的，以下就介紹鼠疫相關資訊。

鼠疫是鼠疫桿菌(Yersinia pestis)引起的一種人畜共通傳染病，這些細菌會寄生在跳蚤身

上，並藉由老鼠等動物來傳播，其潛伏期通常為1~7天，屬於第一類法定傳染疾病，需在24小時之內通報。

其傳染途徑主要是這些跳蚤，會去叮咬人類，而傳播此疾病，或是人類在處理被感染動物(尤其老鼠、家兔)，或是感染鼠疫者的屍體組織時，不慎接觸膿液而感染，鼠疫同時也會藉由空氣來傳播，因吸入帶有致病菌之飛沫而感染，飛沫傳染可進一步造成人與人之間的傳染流行。

感染到鼠疫會出現什麼症狀呢？通常個案會表現出發燒、寒顫、頭痛、虛脫及白血球增多等現象，至於其它臨床表徵端看

其感染原而定，如果是被跳蚤咬到，則咬傷部位附近的淋巴腺會有發炎反應，稱之為「腺鼠疫」，如再經由血液來感染身體其它各部位的組織，還會引發「敗血性鼠疫」；而如果是因吸入帶有致病原之飛沫而感染者，稱為「原發性肺鼠疫」，倘若是經由腺鼠疫或敗血性鼠疫經血行蔓延造成的肺部感染，則歸類為「次發性肺鼠疫」；若是暴露於較大的感染性飛沫，或是吃到受感染的組織，會造成咽喉炎和頸部淋巴腺炎，稱之為「咽鼠疫」。

鼠疫如果未經治療，其致死率為30~60%，至於治療方法，可選用抗生素Streptomycin

和Gentamicin來治療，而Tetracyclines、Fluoroquinolones和Chloramphenicol也是有其療效，治療的時間通常為10到14天，或是持續用藥到病患退燒後2天，至於劑量方面，須要依照病患臨床狀況來進行調整。

要遠離鼠疫的威脅，就是要保持環境衛生，清除鼠類及蚤類，避免被跳蚤叮咬，防止嚙齒類動物進入住家，並避免接觸及處理其死屍，也不要碰觸具感染性之組織，另外不要暴露在肺鼠疫病人的活動地區，才能有效防範鼠疫的威脅。



Acetazolamide用於肌強直與肌強直性肌肉失養

◎文／黃邱筠、王文君

一、案例處方簡介

57歲女性，BMI 25.2 kg/m²，肥胖。

S

我在2010年即有肌肉疼痛現象，直到2013年被醫師診斷為肌肉失養才開始吃藥，但是中間因為那個肌肉放鬆的藥(chlorzoxazone)讓我不舒服(未明確描述)，所以醫師才幫我改藥(acetazolamide)。

O

1. 診斷：肌強直疾患myotonia、腰椎椎間盤疾患併脊髓病變、肌炎及坐骨神經痛。
2. 用藥(表一)
3. 檢驗值(表二)

A

TFDA與FDA核准適應症，未有acetazolamide用於肌強直疾患的治療。

P

查詢肌強直疾患治療文獻，並確定acetazolamide治療是否為合宜處方？若是，需要監測之理學數據為何或是否有其它注意事項。

二、疾病簡介

肌強直(myotonia)是一種敲打肌肉後發現收縮後會很緩慢才放鬆的疾病，是肌強直性肌肉失養的典型表現，它會因鉀和空腹

表一 用藥

| 藥名(學名) | 途徑 | 劑量/頻次 | 2010年 | 2015年 | 2019年 |
|---------------------------------|-----|-------------|---------|----------|----------|
| Acetazolamide, 250 mg/tab | PO | 1# · QID | 2013.09 | | |
| | | 1# · TID | | 2015.11~ | |
| Antipain patch 40 mg/12 g/patch | EXT | 1PK · QDPRN | | | 2019/03~ |

表二 檢驗值

| 年 | CRE (mg/dL) | AST/ALT (U/L) | Na (mmol/L) | K (Normal range) (mmol/L) | Ca (mg/dL) | P (mg/dL) | pH urine |
|------|-------------|---------------|-------------|---------------------------|------------|-----------|----------|
| 2010 | 0.5 | 49/70 | 141 | 3.4 (3.5-5.0) | 8.5 | 3.3 | 7.5 |
| 2015 | 0.5 | - | 140 | 3.5 (3.5-5.0) | - | - | - |
| 2016 | 0.5 | 30/28 | 145 | 4.1 (3.5-5.0) | 9.6 | - | - |
| 2017 | - | - | 142 | 4.0 (3.5-5.0) | 9.2 | - | - |
| 2018 | 0.5 | 40/34 | 136 | 3.6 (3.5-5.0) | - | - | 6 |

而惡化，但吃糖會改善。肌強直性肌肉失養(myotonic dystrophy, DM)是慢性遺傳性罕見疾病，全世界的盛行率為二萬分之一，ICD-10-CM診斷代碼G71.11，分為第一型(DM1，占98%)與第二型(DM2)，是體染色體顯性遺傳疾病，特徵為骨骼肌無力、肌強直、心臟傳導異常、虹膜白內障及其他異常，病程多是緩慢進行的，主要以症狀治療為主，但疾病的臨床表現多樣化，需要跨領域醫療團隊合作且涉及社區藥局所提供的服務。

三、藥物治療原則

根據文獻，以第一線藥物quinine, procainamide與phenytoin治療效果良好，但相

對於acetazolamide，抗癲癇藥物常因副作用導致病人順從性不佳，若病人無法耐受抗癲癇藥物的副作用或出現藥敏時，acetazolamide則為替代藥物；高血鉀特別容易引起肌強直的發作，以acetazolamide 250 mg PO Q8H，治療8個月到12年不等，會降低血中pH與鉀離子濃度，尿液中的鉀離子濃度上升，透過改變鉀離子的平衡或調節進入肌肉的鉀離子流量而改善肌強直的發生。

本例說明

Acetazolamide用於肌強直與肌強直性肌肉失養的治療，在文獻中提及抗癲癇藥物也能治療肌強直，且有相當良好的治療成效，卻因副作用而導致不選用這

些藥物，雖然沒有進行比較性的試驗，無法判斷何者的治療效果最佳；若病人對抗癲癇藥物不耐受或出現過敏，acetazolamide是可以考慮使用的。

本例藥師角色

使用acetazolamide治療，並增加消炎止痛藥物輔助緩解疼痛，持續監測病人各項電解質數值，並建議規律運動。此外，藥師在此個案上可與病人討論飲食注意事項，採均衡、高蛋白及高纖飲食對病人很重要，選擇奶昔就比固體食物好吞，高纖又可降低腸胃蠕動不良之便秘現象。藥師在跨團隊照護中是專業且具溝通能力的成員，更是最佳用藥治療成果連貫性的審視人員，在此案例中藥師透過學習將窺其堂奧。

參考文獻

- UpToDate, Acetazolamide: Drug information
- Griggs RC, Moxley RT, Riggs JE, Engel WK. Effects of acetazolamide on myotonia. Ann. Neurol 1978;3:531-537.
- Hahn C and Salajegheh MK. Iran J Neurol 2016;15:46-53.
- Diet and Nutrition - Muscular Dystrophy News (取得日期 2019/11/13，取自網址 <http://bit.ly/2X8f8P7>).

(本文作者為博愛醫院藥劑科藥師／組長)

10種珍貴中藥 明年3月納科中健保給付

◎文／高雄記者毛志民

健保署與中醫師公會全聯會11月20日開會討論，決定十味敗毒湯、平肝流氣飲、香砂養胃湯、歸耆建中湯、折衝飲、膽南星、太子參、血竭、黑荊芥及地

榆炭等10種科學中藥納入健保給付項目。

健保署副署長蔡淑鈴表示，在這十味中藥中，膽南星、太子參、血竭、黑荊芥及地榆炭等五味，由於尚未列入現行濃縮中藥

許可的給付項目，需要另修訂藥品給付規定，預計年底前送健保會藥品共擬會議討論，若順利通過，明年3月1日即可實施。

這些對常見疾病極具療效的科中納入給付，估計民眾一週可

節省100至200元不等；另健保中藥每日藥費，亦由一天的35元調升至37元，預計一年增加6.29億元健保支出。中醫師公會全聯會表示，台灣一年600多萬人看中醫，都會是這次調整的受惠族群。

藥師職場爭議 中市公會法規解套

◎文／台中記者黃琇嬋

台中市藥師公會藥師法規委員會於11月7日舉辦「藥師在職場上常見的爭議問題」法律講座，台中市藥師參與踴躍，課堂上互動頻繁，直到下課時間仍欲罷不能。

藥師們在職場上遇到的問題，常常都跟契約有關，有的人以為，需要有「紙本的契約」才是契約，但其實「口頭上的約定」也是契約，勞資雙方若有一方想要更改原本說好的內容，需要經兩方都同意，才能夠實行。以下節錄課程內容分享：

Q1：假日上班到底要怎麼算加班補休？

A1：國定假日出勤，經過勞資雙方的協議，可以選擇「加班費」或「補休」。「加班費」

是工資加倍發給，（例如：國慶日當日上班，再加給一日工資。）「補修假日」則是另行約定放假日期，（例如：國慶日挪到10月11日放假，那麼國慶日上班就不用給加班費，但，如果10月11日又要求上班，就需要給加班費）。但指定應放假日（例如：選舉日）則無法挪移，只能加給工資。

Q2：退休後二度就業的藥師，到底能不能保勞保？

A2：退休再回職場的藥師，不能保勞保，但，雇主應提供「職業災害保險」跟「6%退休金提撥」。

Q3：員工服務未滿約定的半年或1年的情形，雇主要求賠償一至兩個月的月薪，合理嗎？

A3：若雇主確實有在「合理薪資以外」提供「服務年限的合理補償」，就補償的本身與服務期間的長短，賠償有討論的空間。但因「不可歸責於勞工的事由（例如雇主違法）」就不能要求賠償。

Q4：原本與雇主協議每天工作8小時，但雇主以今日生意清淡不需這麼多人手為由，逕自減班兩小時並扣兩小時薪水，合理嗎？

A4：除非勞資雙方同意，若雇主逕自免除勞工出勤義務，勞工無補勞務之義務，雇主仍應依原約定給付報酬。要注意：若勞工也同意，雇主就可以這樣做。醫師出國員工放假也是同理。

Q5：之前受僱時，每月的6%退休金提撥，雇主皆是從我的薪資中扣除，請問我可以要求前雇主退回以前強迫扣除的退休金嗎？

A5：6%退休金的提撥，應是雇主提供，不能從薪水中扣除，若是從中扣除，則視為「工資未足額給付」，勞工得向雇主請求損害賠償，要注意的是，請求要在離職5年內行使才可以。

台中市藥師公會藥師法規委員會近年來每年都會有法律的課程或講座，讓藥師們在工作之餘能夠保護自己的權益，也邀請法律顧問每兩個月舉辦一次免費的法律諮詢，相信這一屆在主委楊靜怡的帶領下，一定能為會員帶來更多的法律知識。

Dupilumab用於中重度異位性皮膚炎獲健保給付

◎文／台中記者張智誠

異位性皮膚炎是一種因持續潛在發炎而引起的慢性疾病，全身會出現潛在性發炎，甚至發生在無病灶或外觀正常的皮膚上。中重度異位性皮膚炎的病人經常有病灶疼痛不適、持續搔癢、焦慮或憂鬱症狀、睡眠中斷、影響社交、失去工作生產力等問題。

IL-4和IL-13為異位性皮膚炎的重要細胞激素，可調節免疫反應、引起持續發炎，dupilumab是一種單株抗體，可以專一性的結合至IL-4和IL-13受體複合物共享之IL-4R α 次單位，抑制這些異位性皮膚炎重要趨動因子的訊息傳遞。目前美國FDA核准dupilumab用於：一、12歲以上兒童及成人嗜酸性白血球表現型的中重度氣

喘的輔助治療。二、12歲以上兒童及成人對局部治療控制不良或不適合使用該治療的中重度異位性皮膚炎。三、成人鼻息肉合併鼻竇炎的輔助治療。台灣FDA也於2018年5月核准dupilumab，核准的適應症為：治療中度至重度異位性皮膚炎且對局部處方治療控制不佳或不適合使用該療法的成人，dupilumab可併用或不併用局部皮質類固醇治療。

SOLO-1第三期隨機試驗收錄671位使用外用藥物不能有效控制病情的中度至重度異位性皮膚炎病人，試驗終點為第16週皮膚損害達到清除或接近於清除的病人比例，dupilumab 300 mg每兩週打一次，相對於安慰劑組的病人比例分別是38%和10%（P<0.001）。

SOLO-2第三期隨機試驗收錄708位中度至重度異位性皮膚炎病人，也有相似的結果，dupilumab每兩週打一次，相較於安慰劑組的病人比例分別是36%和8%（P<0.001）。另外在兩個試驗中，接受dupilumab治療的病人比起安慰劑組，也改善了搔癢、焦慮或憂鬱的症狀，增加生活品質。

Dupilumab用於成人中重度異位性皮膚炎的起始劑量為600 mg：兩支300 mg針劑分兩個部位皮下注射，之後維持劑量為300 mg每兩週皮下注射，不需依據體重調整劑量。臨床試驗中dupilumab常見的副作用為：注射部位反應、結膜炎、眼部搔癢、眼瞼炎、口腔皰疹、頭痛等。

Dupilumab是第一支用於中

重度異位性皮膚炎的生物製劑，健保即將於今年12月1日開始給付dupilumab用於中重度異位性皮膚炎，每次申請以6個月為一個療程，需經事前審查核准後使用，為中重度異位性皮膚炎提供新的治療選擇。

參考資料：

Simpson EL, Bieber T, Guttman-Yassky E, et al: Two Phase 3 Trials of Dupilumab versus Placebo in Atopic Dermatitis. N Engl J Med. 2016; 375(24): 2335-48.

→給付條件與公告內容詳見QR Code連結



藥師週刊電子報
免費提供藥師閱讀

【本刊訊】藥師週刊除發行印刷紙本外，亦有免費電子報提供藥師閱讀，歡迎全國藥師訂閱。訂閱方式：(1) 請將您e-mail信箱、姓名、連絡電話，傳至pharmist@seed.net.tw並註明「訂閱藥師週刊電子報」。(2) 可在TPIP平台訂閱，如QR code之步驟。



中藥學堂

和血聖藥—血竭(下)

◎文／沈虹

五、臨床應用

血竭有活血、去瘀、止痛效果，臨床上用在跌打損傷、心腹瘀痛、外傷出血、瘡瘍不斂等症。台灣中藥典收錄含有血竭的方劑如正骨紫金丹(《醫宗金鑑》)，主要用在跌撲損傷，瘀血停滯。近來實驗研究血竭素在斑馬魚胚胎實驗中可使局部血管新生；另有文獻提到血竭可促角質上皮細胞增生作用、肉芽組織形成、抑制部分類型膠原蛋白過度增生來達到減少傷口癢痕形成等，顯示血竭於傷口修復是有益處。

現今含血竭的中藥方劑在臨床上常運用在瘡瘍不斂的症狀，尤其是化膿性傷口、糖尿病足傷口與褥瘡等有較佳療效；如外用方劑金瘡膏，原方是以清代程國彭《醫學心悟》外科證治方中跌打損傷方之「天下第一金瘡藥」為主，組成包含血竭、乳香、沒藥...等，實際應用於褥瘡患者傷口修復上，可觀察到傷口癒合及組織新生效果卓著，特別對於褥瘡患者，血竭可去除壞死組織、對傷口有保護效果、避免細菌入侵有效控制感染、促進新生肉芽組織生長、減少分泌物滲出、改善血循促進傷口癒合。^{8、9、10}

六、結論

據「台灣中藥典」規定正品血竭來源應為棕櫚科黃藤屬麒麟竭的果實，且規定血竭素(Dracorhodin)須達1%以上，故其他來源製成的樹脂加工物則不宜標明為血竭，減少同名異物的混淆情形；而血竭素含量高低可以反映血竭的質量與藥效，含量不足亦非合格的藥材。真品血竭粉末簡易鑑別可利用其不溶於水的特性，且燃燒會冒煙具嗆鼻味來初步分辨，血竭素含量可用HPLC進一步分析來判斷是否達標。

(全文完)

參考資料

- 吳坤璋。浸膏類樹脂類藥材兒茶、血竭、乳香及沒藥之品質評估。中國醫藥大學中國藥學暨中藥資源學系碩士班學位論文，2011；1-189。
- 張衛。藥用血竭品種新考。中國中藥雜誌，2016；41.7: 1354-57。
- 趙學敏。血竭探源。中國現代中藥，2015；5: 497-501。
- 胡雙豐。血竭藥材真偽鑒別。中南藥學，2008；6.6: 766-67。
- 王倬暉。血竭與龍血竭及其偽品的鑒別。時珍國醫藥，2005；16.3: 269。
- 陸乃甄、何宗融、林明德。談坊間市售血竭的種類與生物活性分析。北台灣中醫醫學雜誌，2019；11.1:1-11。
- 涂慶業、徐新政、盧章智。不含麝香金瘡膏之品質安全性及臨床療效評估。藥學雜誌，2011；27(5): 145-150。
- 何宗融、陳灝平。談中藥「金創膏」於慢性不癒合傷口的治療及生物活性分析。北台灣中醫醫學雜誌，2016；8.2: 13-20。

(本文作者為中國醫藥大學附設醫院藥劑部中藥科藥師)

臨床藥學大觀園

《論藥之道》

GnRH Analogues

長效注射劑之正確使用

◎文／周亭君

案例：陳女士 年齡：35 身高：166.5 cm 體重：62.5 kg

診斷：子宮內膜異位症

用藥紀錄：

| 藥名/含量 | 劑量 | 頻次 | 途徑 |
|--|--------|----|----|
| Diphereline® PR inj 11.25 mg (Triptorelin) | 1 vial | QM | IM |

疑義類別：頻次錯誤

疑義處方：Diphereline® PR inj 11.25 mg (Triptorelin) 1 vial QM IM

正確處方：Diphereline® PR inj 11.25 mg (Triptorelin) 1 vial Q3M IM

處方評估

1. 促性腺激素釋放激素類似物 (Gonadotropin-releasing hormone analogues, GnRH analogues) 簡介：

GnRH analogues 包括 buserelin、leuprorelin、goserelin 及 triptorelin，廣泛用於治療前列腺癌、子宮內膜異位症、中樞性早熟等，初始治療可觀察到暫時性腦下垂體—性腺軸刺激作用，在主成分持續釋放下，黃體生成素 (luteinizing hormone, LH) 和濾泡刺激素 (follicle-stimulating hormone, FSH) 濃度降低，因而導致男性睪固酮 (testosterone) 或女性雌二醇 (estradiol) 血中濃度降至如同手術去勢後的濃度，產生腦下垂體—性腺機能抑制作用，進而抑制異位的子宮內膜組織生長。核准用於治療子宮內膜異位之

GnRH analogues 整理如下表。

GnRH analogues 用於子宮內膜異位症，治療前須先確認未懷孕，並於月經週期開始的五天內投與，且治療期間應採取非荷爾蒙的避孕法。由於副作用如更年期症狀及骨密度流失，原則上勿投與超過6個月。不得已需長期投與及有必要再次投與時，應檢查骨密度，並慎重投與。

2. 疑義說明：

- (1) Diphereline® P.R. inj 11.25 mg 為3個月長效釋放製劑，注射後血中濃度會維持穩定至注射後第三個月，故請醫師修改頻次。
- (2) 使用 GnRH analogues 應依適應症選用適當品項，並注意使用劑量及間隔時間。其中 Diphereline® P.R. 僅可肌肉注射給藥，其餘皆可皮下注射給藥。

表 治療子宮內膜異位之 GnRH analogues

| 商品名 | Leuplin® Depot 1M / 3M 3.75 mg / 11.25 mg | Zoladex® Depot 3.6 mg | Decapeptyl® CR 3.75 mg | Diphereline® P.R. 3.75 / 11.25 mg |
|-----------|--|-----------------------|------------------------|-----------------------------------|
| 學名 | Leuprorelin | Goserelin | Triptorelin | Triptorelin |
| 適應症 | 1. 子宮內膜異位症 2. 攝護腺癌之輔助療法 3. 子宮肌瘤切除手術前縮減子宮肌瘤體積之輔助治療 (限 Leuplin®, Zoladex®, Decapeptyl®, Diphereline® P.R. 3.75 mg) 4. 停經前乳癌 (Leuplin®)、停經前或更年期乳癌 (Zoladex®) 5. 中樞性早熟 (限 Leuplin®, Decapeptyl®, Diphereline®) 6. 女性不孕症在體外受精及胚胎植入之輔助治療 (限 Zoladex®, Decapeptyl®, Diphereline® P.R. 3.75 mg) | | | |
| 子宮內膜異位之用法 | 3.75 mg qm 或 11.25 mg q3m | 3.6 mg q4w | 3.75 mg q4w | 3.75 mg q4w 或 11.25 mg q3m |
| 途徑 | SC | SC | SC/IM | IM |

參考資料

Hornstein MD, Gibbons WE. Endometriosis: Long-term treatment with gonadotropin-releasing hormone agonists. Eckler K, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <http://www.uptodate.com>. (Accessed on Sep 24, 2018.)

(本文作者為臺北榮民總醫院藥學部臨床藥師 / 陽明大學藥理所臨床藥學組碩士)

大愛無國界 藥師海外義診經驗分享

◎文／台中記者張智誠

台灣路竹會於1995年成立，一年國內外義診18次，截至今年2月，已進行370個梯次義診，足跡遍布新竹縣尖石鄉、苗栗縣泰安鄉、嘉義縣阿里山鄉等偏遠地區，及海外48個國家。路竹會網站首頁寫著「如果，你一直扮演被感動的旁觀者，最後你會發現能感動自己的事，將變得越來越少。」

亞大醫院藥師陳育俊在臉書上看到學姊跟著路竹會去史瓦帝尼義診的照片，心中突然閃過一絲想法「也許，跳脫醫院的舒適圈，會有不一樣的視野。」於是陳育俊報名參加人生第一次海外義診，相對許多非洲國家而言，帛琉並不屬於醫療資源極度匱乏的國家，但由於領土是由約340座島嶼組成，加上全國只有一所帛琉國家醫院及少數診所，醫療資源分配是不均的，醫療資源主要由世界衛生組織(WHO)及美國、日本與台灣捐助。

在飲食習慣及環境的影響下，帛琉人經



↑藥師陳育俊於帛琉協助義診時，發藥及衛教當地居民。

常有高血壓及高尿酸的問題，雖然義診無法為他們做太多複雜的醫療處置，但藉由簡單的檢查、看診、給藥，是可以達到及早發現和治療的效果。海外義診對藥師而言，最大的挑戰在於：要看的懂醫師的手寫處方箋，當地常用藥物的劑量規格，很多和台灣都有差異，調劑時

必須特別小心，另外也要用當地人聽懂的語言做藥物衛教。

醫療，是可以跨越種族及語言的，此次義診共服務392人次，達到帛琉總人口的百分之二，從南端的貝里琉到北端的雅切隆皆有設點義診，對於長期在醫院執業的藥師來說，能與病人如此近距離的接觸，是一件很新鮮的事情。滿足的笑容遍布在每個來看診的病人臉上，也許，幸福對他們來說，就是這麼的簡單。

施比受更有福！九天的義診，比起這些來看病的人們，陳育俊似乎獲得更多，找回當初願意踏入醫療業的初心，那份單純為了幫助病人脫離病痛的初心。做為一個醫療人員，自己能做到的，遠比想像中更多；自己該學習的，也比實際上更多！或許對這世界而言，我們都微不足道，但我們一點一滴的付出會像小溪一般，凝聚成河流，最終形成生命的海洋。當我們有能力能回饋這世界，就該奮力去做。

新PubMed使用快報

◎文／高雄記者毛志民

超過3000萬筆生物醫學文獻的PubMed資料庫最近發布新版介面(網址<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>，圖一)，預計明年春為預設畫面，目前您只要在目前PubMed畫面上，點選淡藍色橫幅圖示(圖二)，就可以搶先試用。

新版介面加入圖示，對應Learn、Find、Download和Explore四大類，使用後的全新感受整理如下：

1. 單一響應式網站、隨使用裝置大小變身
 新介面可以配合手機和平板電腦等任何尺寸，提供嶄新且一致的使用感受，以單一響應式網站讓在桌機使用的所有功能，在所有移動裝置上都能使用。
2. 預設「最速配」(Best match)排序、提升搜尋效率
 「最速配」(Best match)使用最先進的機器學習演算法，彙整使用者搜尋資料進行訓練；透過「最速配」排序，更容易找到高度關聯文獻，因此新介面將Best match設定為預設排序(圖三之A)。
3. 功能位置調整、分享所查更方便
 畫面從3欄變為2欄，舉凡搜尋結果年趨勢圖(從1903年至今)(圖三之B)、過濾



↑圖一

器(filters)移到左上方(圖三之C)，“search details”移至進階搜尋(Advanced)結果欄內，可展開檢視系統執行的搜尋策略語法(圖四)；新增單篇文獻分享至臉書、推特(圖三之D)，右下方可以回應使用問題(圖三之E)。

以藥師(pharmacist)為例進行搜尋，可以看見近年文獻發表篇數大幅增加(圖三)，若您對搜尋結果中的某篇文章想要和朋友分享，只要按下「share」，再點選臉書或推特的圖標即可。

如果您還不習慣使用新介面，在新介面



↑圖二



↑圖三



↑圖四

左上方也有「Welcome to the new PubMed. For legacy PubMed go to pubmed.gov」，點選超連結處即可轉換成現有介面(圖三之F)。

因應行動學習時代來臨，滑手機時別漏了善用新PubMed！

108年度長期照護藥事人員繼續教育課程 公告

主辦單位：臺中市健保特約藥局協會、中國醫藥大學附設醫院藥劑部、臺中市中國醫藥大學藥學系系友會
 上課日期：108年12月15、22日，共兩日
 上課地點：中國醫藥大學互助大樓四樓4A02講堂(台中市學士路91號)
 報名費用：(有提供午餐與上課講義)(1)臺中市健保特約藥局協會、臺中市中國醫藥大學藥學系系友會：已繳交108年年費會員收費1200元。(2)中國醫藥大學附設醫院藥劑部藥師：收費

1200元。(3)臺中市藥師公會、臺中市藥劑師公會、臺中市第一藥劑師公會會員收費1500元。(4)非以上公協會會員收費2000元
 截止日期：即日起開始報名至108年12月8日(週日)，或額滿即截止。
 ※ 全程參與者會有藥師繼續教育20學分、長期照顧人員繼續教育20學分。
 報名詳情：填寫Google報名表單，表單連結QR code



亞博實業股份有限公司

誠徵 全省或北、中、南分區 骨科診所通路經銷商

歡迎有意者將公司(個人)簡介寄至：
 新北市三重區重化街28號3F-2
 產品行銷部周處長收
 電話02-85122962分機301

大樹藥局 今開刊發表 台灣百大上市櫃生技公司

藥師的舞台在大樹

過去我們辦到了上櫃成功共有167位夥伴成為股東

現在邀請您與我們一起
立足台灣、放眼大陸、東南亞再造台灣藥師傳奇

徵藥師

分紅入股當股東・創業加盟當店東

儲備幹部 7~9萬 儲備店長 8~10萬

✓開店快 ✓晉升快 台灣預計展店區域

北北基 桃竹苗 中彰投 雲嘉南 高屏 宜花東

林口、五股、泰山、板橋、中坜、永和、新店
新竹、桃園、苗栗、彰化、南投、嘉義、台南、高雄、屏東、花蓮、台東
西屯、龍井、潭子、大雅、大甲、沙鹿、鹿港、彰化、南投、雲林、嘉義、台南、高雄、屏東、花蓮、台東
斗南、虎尾、斗六、嘉義、台南、高雄、屏東、花蓮、台東
岡山、鳳凰、橋頭、旗山、美濃、屏東
宜蘭、羅東、花蓮、台東

詳情請洽 104人力銀行 網路藥師招募中心@mail@greattree.com.tw 林美蘭 (03)-4133273 林美蘭 (03)-4133273 林美蘭 (03)-4133273

翻轉食藥觀念 「破解錯誤用藥迷思」

攜手推廣醫藥教育

用藥有疑問，詢問藥師最專業！！但身旁沒有藥師可隨時提供諮詢時，該怎麼辦？就讓『KingNet國家網路醫藥的食藥專頁』，為您解惑！

KingNet國家網路醫藥以探索藥食之道，宣導用藥安全，提升民眾食藥知識出發，特別與「中華民國藥師公會全國聯合會」攜手合作，打造線上用藥安全衛教服務，以專業卻易懂的文字，提供各式用藥知識。

當您對於藥物、保健品等有使用疑慮，不妨進入KingNet國家網路醫藥，搜尋欲知悉的用藥知識指導、保健品諮詢等文章，都可以獲得最佳解答，共同守護您與您的家人健康！

做為您的健康管理計畫好夥伴，我們提供專業藥師之衛教文章，杜絕錯誤新聞的反覆傳遞。藉由報導文章，使藥事服務能深入至台灣的每個角落，讓您能隨時隨地獲取醫藥知識，不再對食藥文化一知半解。兩方之所以決定攜手合作，即是有感於隨著醫療發展，藥師所扮演的角色越顯重要，必須導正民眾對於藥師僅是執行處方調劑的錯誤觀念，希望眾人更能知曉藥師於醫療上的重要性，提升對於藥師的肯定與信任。

讓民眾更知悉，有任何用藥問題，請善用周邊的社區藥局，尋求藥師諮詢，減少重複用藥，確保用藥安全與正確藥物儲存；隨著高齡社會來臨，社區藥局更扮演銀髮族用藥守護者，及慢性疾病衛教傳播者，為「在地老化」盡一份心力。

食藥專頁QR立即掃！

1462位醫護人員 / 共75個科別 / 6萬多筆藥品資訊

醫療照護專業人員應注意的藥物重要警語

一使用OLUMIANT® 時的風險及可能風險

olumiant (baricitinib) tablets 變滅炎® 膜衣錠

OLUMIANT (baricitinib) 變滅炎膜衣錠是一種已獲台灣食品藥物管理署 (TFDA) 核准登記的 Janus 激酶 (JAKs) 抑制劑，OLUMIANT 合併 methotrexate 或其他傳統型疾病緩解劑抗風濕藥物 (DMARDs)，適用於治療有中度到重度活動性類風濕性關節炎且對至少一種疾病緩解劑抗風濕藥物 (DMARDs) 無法產生適當治療反應或無法耐受之成人病人；在這些病人中，若病人無法耐受或不適合繼續投與 methotrexate 或其他傳統型疾病緩解劑抗風濕藥物 (DMARDs)，本品可單獨使用。OLUMIANT 的建議劑量為 4 mg，每日一次。

OLUMIANT® (baricitinib) 的警語與注意事項

《感染》
Baricitinib 相較於安慰劑，會使感染率升高 (如上呼吸道感染)。對於未曾接受抗風濕藥物治療的病人，相較於 baricitinib 單一藥物治療，併用 methotrexate 會造成感染頻率升高。在開始為活動性、慢性或復發性感染病人進行 OLUMIANT 治療前，應審慎考慮治療的風險和效益。如果發生感染情形，應密切監測病人，而如果病人對於標準治療無反應，則應暫時中斷 OLUMIANT 治療。在感染情形解除之前，不得重新開始 OLUMIANT 治療。

一結核病 在開始 OLUMIANT 治療前，應篩檢病人是否有肺結核 (TB)。有活動性肺結核 (TB) 的病人不應使用 OLUMIANT。之前未曾治療的潛伏性肺結核 (LTBI) 病人，開始使用 OLUMIANT 之前應考慮先治療潛伏性肺結核。

《血液異常》
不到 1% 的臨床試驗病人，被通報出現絕對嗜中性球計數 (ANC) $< 1 \times 10^9$ 細胞數 / 升、絕對淋巴球計數 (ALC) $< 0.5 \times 10^9$ 細胞數 / 升以及血紅素 < 8 g/dL。在常規病人處置時，如果發現病人 ANC $< 1 \times 10^9$ 細胞數 / 升、ALC $< 0.5 \times 10^9$ 細胞數 / 升或血紅素 < 8 g/dL，則不得開始此項治療，或應暫時中斷治療。類風濕性關節炎的老年病人，淋巴球增多症的風險會升高。曾有淋巴球增生性疾病的罕見病例通報。

《病毒再活化》
臨床試驗曾通報病毒再活化包括疱疹病毒再活化 (如帶狀疱疹、單純疱疹) 的案例。65 歲 (含) 以上、曾接受過生物和傳統 DMARDs 治療的病人較常發生帶狀疱疹。如果病人發生帶狀疱疹，應中斷 OLUMIANT 治療，直到症狀解除。在開始 OLUMIANT 治療之前，應依照臨床指引，篩檢病毒性肝炎。有活動性 B 型或 C 型肝炎跡象的病人被排除於臨床試驗之外，因此不建議使用 OLUMIANT。C 型肝炎抗體為陽性但 C 型肝炎病毒 RNA 為陰性的病人，則允許納入臨床試驗。B 型肝炎表面抗體及 B 型肝炎核心抗體均為陽性，但無 B 型肝炎表面抗原的病人也允許納入臨床試驗；這類病人應監測 B 型肝炎病毒 (HBV) 去氧核糖核酸 (DNA) 的表現。如果偵測到 HBV DNA，應諮詢肝病專科醫師，判定是否有必要中斷治療。

《疫苗接種》
目前並無任何關於接受 baricitinib 治療之病人對於接種活性疫苗之反應資料。在 OLUMIANT 治療期間或治療即將開始前，都不建議使用活性減毒疫苗。在開始使用

OLUMIANT 前，建議告知所有病人最新完整的疫苗接種資訊且是與免疫接種指南一致的。

《血脂》
病人接受 baricitinib 治療相較於安慰劑，曾有血脂參數隨劑量升高的通報。經過 statin 治療後，LDL 膽固醇的升高情形可降低至治療前濃度。在 OLUMIANT 治療開始後約 12 週，應評估血脂參數，而之後應依照高脂血症國際臨床指引處置病人。目前尚未確認這些血脂參數升高對於心血管罹病率及死亡率之影響。

《肝臟轉胺酶升高》
不到 1% 的臨床試驗病人，通報丙胺轉胺酶 (ALT) 和天冬胺轉胺酶 (AST) 升高至 ≥ 5 和 ≥ 10 倍正常值上限 (ULN)。對於未曾接受抗風濕藥物治療的病人，相較於 baricitinib 單一藥物治療，併用 methotrexate 會造成肝臟轉胺酶升高的頻率增加。如果在常規病人處置時，發現 ALT 或 AST 升高，且疑似有藥物引發的肝臟損傷，則應暫時中斷 OLUMIANT，直到排除此項診斷為止。

《惡性腫瘤》
類風濕性關節炎病人得到惡性腫瘤 (含淋巴瘤) 的風險會升高。免疫調節藥物可能升高惡性腫瘤 (含淋巴瘤) 的風險。臨床資料不足以評估暴露至 baricitinib 後的惡性腫瘤潛在發生率，目前正在進行長期的安全性評估。

《靜脈栓塞》
曾有病人在接受 baricitinib 後發生深部靜脈栓塞 (DVT) 和肺栓塞 (PE) 事件的報告。olumiant 應謹慎使用於有 DVT/PE 危險因子的病人，例如老年人、肥胖、有 DVT/PE 病史或因手術無法活動自如的病人。如果有 DVT/PE 的臨床徵兆發生，olumiant 的治療必須暫停且病人應立即進行評估後接受適當的治療。

《免疫抑制藥物》
由於無法排除累加免疫抑制的風險，因此不建議併用生物型 DMARDs 或其他 Janus 激酶 (JAK) 抑制劑。Baricitinib 併用強效免疫抑制藥物 (如 azathioprine、tacrolimus、cyclosporin) 的資料有限，採用此類併用時，應謹慎進行。本函並未能完整說明使用 OLUMIANT 的相關風險。隨函附上藥品仿單及用藥指引。若有任何疑問，或欲獲取更為詳細的資訊，請撥打 (02) 2715-2950 聯絡台灣禮來醫藥學術部門。

通報不良事件
若發現任何疑似與使用 OLUMIANT 有關的不良反應，請：
一撥打 (02) 2715-2950 或透過 inbox_twmail-safety@lilly.com 聯絡台灣禮來醫藥學術部門。
一撥打 (02) 2396-0100 或透過 http://adr.fda.gov.tw 向衛生福利部建置之全國藥物不良反應通報中心通報副作用。

完整的產品安全性資訊請參考藥品仿單，須由醫師處方使用
變滅炎® 膜衣錠 2 毫克 OLUMIANT® film-coated tablets 2mg
衛部藥輸字第 027288 號
變滅炎® 膜衣錠 4 毫克 OLUMIANT® film-coated tablets 4mg
衛部藥輸字第 027289 號

Lilly 台灣禮來股份有限公司 台北市復興北路 365 號 11 樓 北市衛藥廣字第 108100448 號 OLUMIANT RMP version 5.1

「本刊訊」藥師週刊除發行印刷紙本外，亦有免費電子報提供藥師閱讀，歡迎全國藥師訂閱。訂閱方式：(1) 請將您 e-mail 信箱、姓名、連絡電話，傳至 pharmacist@seed.net.tw 並註明「訂閱藥師週刊電子報」。(2) 可在 TPP 平台訂閱，如 QR code 之步驟。

藥師週刊電子報免費提供藥師閱讀

臺北醫學大學繼續教育處「藥師」48 小時繼續教育第 37 期
108 年最後一週教育訓練 - 北醫附設醫院藥劑科聯手復課！
課程期間：108/12/07 起，每週六 08:20-20:36:40，共 5 週

| 日期 | 實施時間 | 題名 | 講者姓名 | 講師 | 積分 |
|--------------|-------------|----------------|-------|--------|----|
| 12/07 (六) | 08:20-10:00 | 泌尿科泌尿結核菌感染治療問題 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |
| | 10:20-12:00 | 臺灣與國際對症治療及藥物選擇 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |
| | 13:00-14:40 | 美國泌尿科結核菌感染治療問題 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |
| 12/08 (日) | 08:20-10:00 | 泌尿科泌尿結核菌感染治療問題 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |
| | 10:20-12:00 | 泌尿科泌尿結核菌感染治療問題 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |
| | 13:00-14:40 | 泌尿科泌尿結核菌感染治療問題 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |
| 12/14 (六) | 08:20-10:00 | 泌尿科泌尿結核菌感染治療問題 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |
| | 10:20-12:00 | 泌尿科泌尿結核菌感染治療問題 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |
| | 13:00-14:40 | 泌尿科泌尿結核菌感染治療問題 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |
| 12/15 (日) | 08:20-10:00 | 泌尿科泌尿結核菌感染治療問題 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |
| | 10:20-12:00 | 泌尿科泌尿結核菌感染治療問題 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |
| | 13:00-14:40 | 泌尿科泌尿結核菌感染治療問題 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |
| 12/21 (六) | 08:20-10:00 | 泌尿科泌尿結核菌感染治療問題 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |
| | 10:20-12:00 | 泌尿科泌尿結核菌感染治療問題 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |
| | 13:00-14:40 | 泌尿科泌尿結核菌感染治療問題 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |
| 12/22 (日) | 08:20-10:00 | 泌尿科泌尿結核菌感染治療問題 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |
| | 10:20-12:00 | 泌尿科泌尿結核菌感染治療問題 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |
| | 13:00-14:40 | 泌尿科泌尿結核菌感染治療問題 | 李安治醫師 | 李安治 醫師 | 2 |

備註：本週中斷課程 34 期，原課程 11 期，原課程 11 期，原課程 11 期，原課程 11 期。

報名費用：續課者每學分收費 100 元，報名費 100 元，報名費 100 元，報名費 100 元。

報名時間：108/12/07 起，每週六 08:20-20:36:40，共 5 週

報名地點：臺北醫學大學繼續教育處，北醫附設醫院藥劑科聯手復課！

報名電話：(02) 2715-2950

報名網址：http://www.tmu.edu.tw/ce/370482/

報名網址：http://www.tmu.edu.tw/ce/370482/

報名網址：http://www.tmu.edu.tw/ce/370482/

報名網址：http://www.tmu.edu.tw/ce/370482/

藥師招募

健仁醫院

(地區教學醫院)

招募調劑藥師一名

藥師薪資
年薪 90 萬元起，月薪 + 簽約金共 65,000 元/月起，另有：年資津貼、夜班津貼、三節及年終獎金。

福利措施
支付藥師公會入會費及年費、員工及眷屬就醫優惠、停車場優惠、旅遊補助、員工宿舍、生日禮金等。

教育訓練
完整 PGY2、新進人員、醫院藥學實習指導藥師之培訓，藥事人員繼續教育學分課程，藥學師資學分課程。

應徵方式
1. 1111 人力銀行填寫履歷。
2. 填寫履歷表寄至 pharmacy@jiannren.org.tw
聯絡電話：(07) 3517166 分機 1227 藥劑科 吳主任
醫院地址：高雄市楠梓區楠陽路 136 號

我們的願景-北高雄民眾最信賴的社區醫院 歡迎您的加入