



# 台中慈濟藥訊

Taichung Tzuchi Hospital  
Drug Bulletin

Vol. 04. No. 03

發行人：簡守信 總編輯：陳綺華 執行編輯：臨床藥學組  
電話：(04) 36060666-4029 傳真：(04) 25362258  
◆ 2013年06月號【雙月刊】◆

## 目 錄

醫藥專欄：Sildenafil 用於肺動脈高壓治療的介紹.....	p.02
醫藥專欄：影響食慾之藥物探討.....	p.06
藥品異動資訊.....	p.10
全民健保藥品給付相關規定異動.....	p.11

**家庭藥師**  
Family Pharmacist



## Sildenafil 用於肺動脈高壓治療的介紹

黃仲正 藥師 撰稿 陳惠伶 藥師 審閱

### 一. 前言

肺動脈高壓是個致命卻不易診斷和照護的罕見疾病。過去醫界對於原因不明的肺動脈高壓病患幾乎是束手無策，病患發病後 1~2 年會因心衰竭而死亡。過去因缺乏有效的藥物治療，病患的一年存活率約 68%，五年存活率則僅 34%。而新一代藥物主要包括前列腺環素類似物、內皮素受體拮抗劑以及磷酸二酯酶抑制劑三大類。根據研究，可讓病患一年存活率由 68% 提升至 85%，而三年存活率則可進步到 60% 至 70% 間<sup>1</sup>。

### 二. 肺動脈高壓的介紹

肺動脈高壓是由於肺動脈循環血流受限，使得肺血管阻力 (PVR) 增加而最終導致右心衰竭的症候群。正常人在休息狀態時的肺動脈壓力約在 18-25 毫米汞柱，世界衛生組織 (WHO) 定義，當肺動脈壓力在休息狀態時高於 25 毫米汞柱或運動時高於 30 毫米汞柱，影響肺泡的氣體交換功能，使得心肺負荷逐漸加重，就是肺動脈高血壓<sup>2</sup>。

世界衛生組織 (WHO) 在 1998 年時已經將肺高壓分類為原發性肺高壓及繼發性肺高壓，但 2003 年再度將分類做修正及進一步的定義，根據機轉分成五個大族群，其中第一大族群的「肺動脈高壓」更細分三類，包括原發性肺動脈高壓 (IPAH)、家族性肺動脈高壓 (FPAH) 及疾病相關之肺動脈高壓<sup>3</sup>。

引起肺高壓的原因很多，主要都是由於內生性的一些物質不平衡所導致，因此造成血管

的收縮反應，以及平滑肌和內皮細胞的增生，和血栓的形成。原發性肺動脈高壓症剛開始的症狀是倦怠、氣喘、運動後呼吸困難、胸痛，漸漸發生心悸、水腫、昏倒等情況，常被誤診氣喘、胃病或其他心肺疾病。臨床特點是肺血管梗阻性疾病伴有右心衰竭。此病可發生在任何年齡，但以學齡兒童多見，在年長發病者，女性多見，女：男 = 1.7：1，在嬰幼兒發病者，男女比例相等<sup>2</sup>。

「肺動脈導管」是目前診斷肺動脈高壓的主要方式。此外，「胸廓心臟超音波」( 2-dimensional with Doppler flow studies ) 可以幫助我們間接測量肺動脈壓力和評估右心房與心室功能，並找出是否有潛在左心室衰竭、心內分流、二尖瓣狹窄 (mitral stenosis) 或逆流 (regurgitation) 造成的肺動脈血壓上升。「心電圖檢查」(ECG) 則可發現右心室肥厚、心軸右偏移，對於不明原因性的肺動脈高壓病患是顯著的死亡預測因子<sup>3</sup>。

### 三. Sildenafil 用於肺動脈高壓治療<sup>4</sup>

肺動脈高壓治療目標是降低肺動脈壓、預防肺動脈壓繼續上升及改善右心衰竭。肺動脈高壓最主要的病理機轉為內皮細胞失去功能，其中與前列腺素 (prostacyclin)、內皮素 (endothelin) 與一氧化氮 (nitric oxide) 三條路徑有關。研發治療藥物目前已包括前列腺素衍生物、內皮素接受器拮抗劑與第五型磷酸二酯酶 (phosphodiesterase-5, PDE5) 抑制劑，皆具擴張肺血管與抗細胞增生作用，可改善患者之運



動耐受性、血流動力學及存活率，相關藥物比較表如表一。

Sildenafil 藉由專一性抑制第五型磷酸二酯酶，活化環鳥嘌呤單磷酸鹽 ( cGMP , cyclic guanylate monophosphate )，進而擴張肺部血管，達到明顯降低肺部血壓而對系統性血壓僅有輕微影響的目的。SUPER ( Sildenafil Use in Pulmonary Arterial Hypertension ) -1 此一大型隨機雙盲臨床試驗，將 277 名原發性肺高壓病患隨機分為四組，觀察患者服用 sildenafil 每天三次與安慰劑組對照，持續 12 週後觀察發現，服用 sildenafil 患者與安慰劑組相較可明顯降低肺動脈壓力、肺血管阻力、改善運動耐受性。SUPER-2 觀察長期服用 sildenafil 的患者，發現服用一年除了可進一步降低患者肺動脈壓力、改善運動耐受性，還可以增加一年內存活率。

#### 四. Sildenafil (Revatio®) 的介紹<sup>5</sup>

Sildenafil 20 mg (Revatio®) 錠劑為國內第一個 PDE5 抑制劑核准用於治療肺動脈高血壓之標靶治療藥物，於 2008 年 3 月上市。使用劑量為孩童 ( 一個月以上 ) 每 4~6 小時一次，每次以每公斤體重 0.25~2 毫克計算給藥，成人則為每日三次或每 4~6 小時一次，每次 20 毫克隨餐或空腹服用皆可，不須依肝腎功能調整劑量。頭痛為其最常見的副作用，其次包括皮膚紅腫、發疹及腸胃不適。臨床試驗中，使用

更高的劑量不會產生更大的療效，但是當使用頻率超過一天三次時，少許不良反應的發生率較高，包括潮紅 (10%)、腹瀉 (4-17%)、肌痛、視覺障礙 (3-11%)。

Revatio® 應慎用於以下疾病者：陰莖構造畸形 ( 如：陰莖彎曲、Peyronie 氏症 )，容易引起陰莖異常勃起之疾病 ( 如：多發性骨髓瘤、白血病 )。若陰莖持續勃起超過 4 小時，應立即就醫。可能會使肺動脈阻塞性疾病 (PVOD) 者的心血管狀態顯著惡化。若出現單眼或雙眼突然喪失視力，應立即就醫。

特別注意的是與硝酸鹽藥物併用會造成明顯的血管擴張作用，導致血壓下降，因此不得與任何有機硝酸鹽藥物合併使用。此外，與 CYP3A4 抑制劑 ( 包括 bosentan ) 同時使用，可能會改變任一或兩者的血漿濃度，因此可能需要調整劑量。強效 CYP3A4 誘發劑 ( 如：Ketoconazole ) 與 Revatio® 同時使用，Sildenafil 的血清濃度會顯著提高，因此不建議併用。

#### 五. 結論

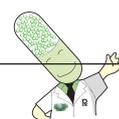
近年越來越多的治療藥物被研發，診斷方法進步、加上醫師警覺性提高，使得病人能在疾病早期就有效治療，存活期大幅延長。隨著醫學上的進步，對肺動脈高壓的了解也越來越多，相信未來終能有效的控制與治療。

表一. 相關藥物比較

分類	第五型磷酸二酯酶抑制劑	第一型內皮素接受器拮抗劑	前列腺素衍生物
商品名	Revatio®	Tracleer®	Ventavis® Ilomedin-20®
學名	Sildenafil	Bosentan	Iloprost
包裝	20mg 膜衣錠。	62.5mg/125mg 膜衣錠。	吸入用液劑： 10µg/ml · 2ml/amp。 口腔氣化噴霧劑： 10mcg/ml · 2ml。 注射劑： 20µg/ml · 1ml。
適應症	肺動脈高血壓 (WHO Group I) 之治療以改善運動能力。	原發性肺動脈高血壓。	原發性肺動脈高血壓。



使用劑量	1.Revatio 的建議劑量為 20mg 一天三次。 2.Revatio 應間隔 4-6 小時，隨餐或空腹服用皆可。 3. 在臨床試驗中，使用更高的劑量不會產生更大的療效，因此不建議使用超過 20mg 一天三次的劑量。	1. 起始劑量為 62.5mg 一天兩次，持續四週。之後增加至維持劑量 125mg 一天兩次。 2. 應早、晚服用，飯前或飯後皆可。 3. 劑量超過 125mg 一天兩次時，並未出現額外效益，反而增加肝損害的危險，因此不建議使用超過每日 250mg 的劑量。	1. 根據個人需求及耐受度每次吸入 2.5 $\mu$ g 或 5 $\mu$ g，每次吸入約需 5 到 10 分鐘，每天劑量約 6 到 9 次吸入量。需長期治療。 2. 注射劑必須先稀釋後才能給予，每天透過周邊靜脈或中央靜脈導管輸注六小時以上，使用劑量根據個人耐受性進行調整，範圍介於每分鐘 0.5-2.0ng/kg 間。
腎功能不全	無需調整劑量。	無需調整劑量。	需調整劑量。
肝功能不全	無需調整劑量。	中至重度肝功能不全避免使用。	需調整劑量。
生體可用率	41%	41%	無資料
代謝	肝臟 :CYP3A4( 主要 ).CYP2C9( 次要 )	肝臟 :CYP3A4( 主 ). CYP2C9 .CYP2C19 ( 次 )	肝臟
排除	13% 尿液 80% 糞便	3% 尿液 97% 膽汁	尿液
半衰期	4hr	5hr	5~25min
作用機轉	肺部血管平滑肌內 cGMP 型磷酸二酯酶的抑制劑，會增加肺血管平滑細胞內的 cGMP 使其鬆弛	專一性及競爭性內皮素受體 ETA 及 ETB 的拮抗劑。可使血漿及肺組織之神經荷爾蒙內皮素 -1 ( endothelin-1, ET-1 ) 濃度下降而降低肺動脈壓。	合成的 prostacyclin 類似物。使肺動脈床的直接血管舒張伴隨肺動脈壓，肺血管阻力，心輸出量及併發靜脈血氧飽和獲得明顯的持續改善。但對全身的血管阻力及全身動脈壓的影響輕微。
禁忌	1. 對此成分或其賦形劑過敏。 2. 對正在服用 nitrate 鹽類藥物者，服用 nitroglycerin、isosorbide 不可與 sildenafil 併用。	1. 孕婦禁用。2.Cyclosporine A 因會明顯增加 bosentan 血中濃度所以禁用。 3.Glyburide 與 bosentan 併用會增加肝臟酵素昇高的危險。 4. 中度或嚴重肝功能受損患者禁用。 5. 對製劑中任何成份高度過敏者禁用。	1. 對此藥產生過敏反應者禁止使用。 2. 懷孕、哺乳。 3. 本品對血小板的作用可能會增加患者出血危險性的情況 ( 如活動性十二指腸潰瘍、創傷、顱內出血 )。 4. 嚴重冠狀動脈心臟病或不穩定的心絞痛。 5. 過去六個月曾發生心肌梗塞。 6. 無法代償性心衰竭病患未接受密切醫療監督者。 7. 嚴重的心律不整。 8. 疑似肺充血。 9. 過去 3 個月內有腦血管疾病 ( 如暫時性腦缺血發作、中風 )。 10. 因靜脈阻塞疾病引起的肺高血壓。 11. 先天或後天心臟瓣膜缺陷造成臨床上心肌功能障礙而無肺高血壓患者禁止使用。
副作用	頭痛、臉潮紅、呼吸困難、背痛、肌肉痛、下痢、視覺異常等。	肝功能異常、低血壓、潮紅、頭痛、鼻咽炎、水腫、倦怠等。	咳嗽增多、頭痛、噁心、嘔吐、腹瀉、厭食症、心搏徐緩、低血壓、嗜睡、出血等。
懷孕分級	B	X	C
交互作用	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Nitrate 鹽類；</li> <li>● Cimetidine；</li> <li>● Erythromycin；</li> <li>● Ketoconazole；</li> <li>● 維生素 K 類似物</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cyclosporine；</li> <li>● Glyburide；</li> <li>● Ketoconazole；</li> <li>● Hormonal contraceptives (ie, oral, injectable, implantable),</li> <li>● HMG-CoA reductase inhibitors (eg, simvastatin),</li> <li>● Warfarin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 乙型阻斷劑、鈣離子拮抗劑、血管擴張劑及血管收縮素轉換酶；</li> <li>● 抗凝血劑 ( 如 heparin 或 coumarin 類的抗凝血劑 )</li> <li>● 其他血小板凝集的抑制劑 ( 如 acetylsalicylic acid、NSAID、磷酸酯酵素抑制劑及硝酸類血管擴張劑 )；</li> <li>● Digoxin；</li> <li>● Tissue plasminogen activator；</li> </ul>
監測	1. 肺血管舒張劑可能會使肺動脈阻塞性疾病 (PVOD) 者的心血管狀態顯著惡化。 2. 應慎用於以下疾病者：陰莖構造畸形 ( 如：陰莖彎曲、Peyronie 氏症 )，容易引起陰莖異常勃起之疾病 ( 如：多發性骨髓瘤、白血病 )。若陰莖持續勃起超過 4 小時，應立即就醫。 3. 在使用 sildenafil 期間，出現單眼或雙眼突然喪失視力，應立即就醫。	當每日劑量高於 250mg 時，可能有明顯肝臟不良反應發生，因此服用此藥期間需監測肝功能。	有重大心臟方面疾病、急性肺感染、慢性阻塞性肺病及嚴重氣喘病患使用 Iloprost 應小心監測。



<p>注意事項</p>	<p>1. 第五型磷酸二酯酶 (PDE 5) 抑制劑與 <math>\alpha</math> 阻斷劑併用時須小心。 2. 出血性疾病患者與活動性消化道潰瘍患者服用本品的安全性未知</p>	<p>1. 會導致劑量相關性的紅血球及紅素下降。 2. 對嚴重心臟衰竭的病人，可能在初始使用的 4-8 週，會因腳水腫或體重增加而導致病人住院。</p>	<p>1. 若病患患有因肺高血壓引起的昏厥病史，應避免不正常使力，如運動。當昏厥發生在起床時，可以在起床時先使用第一劑。如果昏厥是因為其他疾病，應考慮改變治療方式。 2. 具全身性低血壓或心臟輸出衰竭高風險之肺動脈高血壓病患，需在嚴密的血液動力監測下謹慎開始治療。進一步低血壓或其他不良反應如全身平均動脈壓和血管阻力降低導致心臟輸出惡化是必須去避免的。 3. 給藥結束後，病患從平躺轉至站立姿勢時應小心，可能發生姿勢性低血壓。 4. 懷孕與授乳方面資料未建立，有可能懷孕的婦女應採取有效的避孕方法，授乳婦女不建議使用。 5. 若病患患有低血壓症狀，如頭昏眼花時，可能影響駕駛或操作機器。 6. 在血管旁輸注未經稀釋的 Iloprost 濃縮液可能導致注射部位產生局部變化。 7. 必須避免口服及接觸黏膜。若接觸到皮膚，Iloprost 可能會引發持久但無痛的紅斑。</p>
<p>健保給付規定</p>	<p>2.8.2. 肺動脈高血壓治療劑： 此類藥物原則上不得併用，惟 WHO Functional Class III 及 IV 嚴重 2-7 且危及生命之原發性肺動脈高血壓患者，使用單一藥物治療成效不佳時，得經事前審查核准通過接受合併治療。 2.8.2.2. Sildenafil (如 Revatio)：(97/6/1、100/4/1) 1. 用於原發性肺動脈高血壓或結締組織病變導致之肺動脈高血壓之運動能力差 (WHO Functional Class III 及 IV) 患者。 2. 不得與任何有機硝酸鹽藥物合併使用。</p>	<p>2.8.2. 肺動脈高血壓治療劑)： 此類藥物原則上不得併用，惟 WHO Functional Class III 及 IV 嚴重且危及生命之原發性肺動脈高血壓患者，使用單一藥物治療成效不佳時，得經事前審查核准通過接受合併治療。 2.8.2.3. Bosentan (如 Tracleer) (98/12/1)： 1. 限用於原發性肺動脈高血壓之治療。 2. 須經事前審查核准後使用。</p>	<p>2.8.2. 肺動脈高血壓治療劑： 此類藥物原則上不得併用，惟 WHO Functional Class III 及 IV 嚴重且危及生命之原發性肺動脈高血壓患者，使用單一藥物治療成效不佳時，得經事前審查核准通過接受合併治療。 2.8.2.1. Iloprost (如 Ventavis、Ilomedin-20)：(95/1/1、99/11/1、100/4/1) 1. 吸入劑： 限用於原發性肺動脈高血壓之治療。 2. 輸注液： 限用於原發性肺動脈高血壓且合併右心室衰竭嚴重度高於 class III。 3. 需經事前審查核准後使用。</p>

六. 參考資料

1. Hoepfer MM. Drug treatment of pulmonary arterial hypertension. Drugs. 2005; 65:1337-1354.
2. 臨床醫學 2010; 66: 286-96
3. Fox DJ, Khattar RS. Pulmonary arterial hypertension: classification, diagnosis and contemporary management. Postgrad Med J. 2006; 82:717-722.
4. Gautam V Raman, Myung H Park, MD, USA Update on the clinical utility of sildenafil in the treatment of pulmonary arterial hypertension. Drug Design, Development and Therapy 2010;4: 61-70
5. Revatio® 仿單



## 影響食慾之藥物探討

李玟洵 藥師 撰稿 吳秉峰 藥師 審閱

### 一、前言

食慾不正常是很常見的疾病，大致上分為兩種情況：

1. 暴飲暴食，結果會導致肥胖，必須靠教育病患和調節飲食來控制。
2. 厭食症，也是一種常見的臨床問題，常見於許多全身性疾病。厭食症病患若改變食物仍無法改善食慾，可選擇用藥物治療來刺激食慾，如果藥物治療仍不成功，更侵入性程序可能是必要的，如：鼻胃管 (nasogastric)、胃造瘻術管 (gastrostomy tube) 餵食，或靜脈營養治療 (total parenteral nutrition-TPN)，以提供病患足夠的營養。

### 二、食慾促進劑<sup>1</sup>

用來促進食慾的藥物，包括維生素 B 群 (B vitamins)、糖皮質激素 (glucocorticoids)、合成代謝類固醇 (anabolic steroids) 和抗組織胺 (cyproheptadine)。目前臨床上只有使用 Megestrol，分別在下面詳細說明：(表一)

1. 維生素 B 群可口服或注射。
2. 糖皮質激素促進糖質新生和拮抗胰島素的降血糖作用，且可引起愉悅感覺以刺激食慾，連續使用糖皮質激素會造成代謝作用，因為骨骼肌和膠原蛋白被分解，以提供糖質新生的前驅物。
3. 合成代謝類固醇 (anabolic steroids) 有下列三種作用：
  - (1) 合成睪固酮衍生物 (testosterone) 具有增強合成代謝作用，減少雄激素的影響。
  - (2) 拮抗糖皮質激素造成的代謝作用及手術、疾病、創傷和老化伴隨之負氮平衡 (negative nitrogen balance)。改善氮平衡取決於攝入足夠的蛋白質、熱量及治療相關疾病。
  - (3) 刺激造血功能、食慾和使體重增加。
 

其副作用包括肝毒性，男性化，和早期幼齡動物的骨骺閉合，且會導致鈉和水滯留，所以禁用於充血性心臟衰竭病患。
4. 鎮靜安眠類 (benzodiazepines) 之作用來自  $\gamma$ -aminobutyric acid (GABA) 及下視丘飽食中樞之抑制。
5. 抗組織胺劑 (Cyproheptadine) 具抗血清素 (antiserotonin) 作用，藉由抑制血清素受體，控制飽足感。
6. Megestrol 是一種人工合成的激素 progestin，它具有顯著的抗雌激素和糖皮質激素活性，導致腎上腺皮質功能被抑制，可用在癌症與惡病質病人 (後天免疫缺乏症候群) 刺激食慾使體重增加。禁用於孕婦 (懷孕用藥級數為 X 級)、子宮疾病、糖尿病或乳腺腫瘤病患。衛生署核准適應症為後天免疫缺乏症候群患者的厭食症、惡病體質或原因不明的體重明顯減輕。常用劑量為每天一次，早飯後使用 5cc。常見副作用腹痛、胸痛、心悸、便秘及口乾。



7.Mirtazapine 是選擇性血清素抗憂鬱藥物。它是一種強效 5-HT<sub>2</sub> 和 5-HT<sub>3</sub> 受體拮抗劑，但對 5-HT<sub>1A</sub> 和 5-HT<sub>1B</sub> 受體沒有顯著的親和力，也具拮抗組織胺 (H<sub>1</sub>) 受體作用，這說明它顯著的鎮靜作用，其副作用為嗜睡。可用於腸胃疾病、肝或腎臟疾病和化療引起之食慾不振、噁心。

表一．食慾促進劑

刺激食慾藥物 ( 院內品項 )	
維生素 B 群	Kentamin
糖皮質激素	Prednisolone, Dexamethasone, Hydrocortisone*
合成代謝類固醇	Testosterone*
鎮靜安眠類	Alprazolam, Bromazepam, Clonazepam, Diazepam, Estazolam, Fludiazepam, Midazolam*, Oxazolam, Triazolam
抗組織胺劑	Cyproheptadine
激素類	Megestrol
抗憂鬱劑	Mirtazapine

\* 只有注射劑型

### 三、食慾抑制劑<sup>1</sup>

擬交感神經食慾抑制劑用於短期治療肥胖，藥物降低食慾的效果幾個星期後趨於下降，因此，這些藥物只用在減肥計劃最初幾週。當病患還在學習新的方式來控制飲食和運動時，擬交感神經食慾抑制劑能有協助減肥。飲食習慣的改變和運動，必須建立且長期維持，才能持續減重且避免復胖。

( 表二 )

以下食慾抑制劑目前於臨床上都已停用，於下列說明作用機轉：

1. Benzphetamine 刺激中樞神經系統，增加血壓
2. Diethylpropion 刺激中樞神經系統，增加血壓
3. Mazindol 刺激下視丘降低食慾
4. Phendimetrazine 刺激中樞神經系統，增加血壓
5. Phentermine 刺激中樞神經系統，增加血壓
6. Ephedrine 刺激中樞神經系統
7. Phenylpropanolamine 刺激中樞神經系統
8. Sibutramine 刺激中樞神經系統，抑制再吸收神經傳導物質

某些藥品不應該一起使用，以免交互作用發生。有交互作用的兩種藥物，醫師仍選擇併用，在此情況下，可能要改變劑量或有其他預防措施。服用食慾抑制劑之病患，醫師必須知道是否在服用以下藥物：



Amantadine、Amphetamines、Caffeine、Chlophedianol、Cocaine、氣喘、其他呼吸疾病、感冒、鼻竇問題、花粉症或其他過敏藥物（包括鼻滴劑或噴霧劑）、Methylphenidate、Nabilone 併用以上這些藥物與交感神經食慾抑制劑可能會增加中樞神經系統（CNS）的刺激作用，出現煩躁、緊張、顫抖、晃動或睡眠障礙。

10. 選擇性血清素抑制劑 Selective serotonin reuptake inhibitors(SSRI) :Citalopram, Fluoxetine, Fluvoxamine, Paroxetine, Sertraline。

同時使用兩種食慾抑制劑，或併用交感神經抑制食慾和選擇性血清素抑制劑，安全性和有效性尚未知，兩種藥物併用的病患已有一些嚴重的心臟不良反應被發現。

11. 單胺氧化酶抑制劑 Monoamine oxidase (MAO) inhibitor :Isocarboxazid, phenelzine, Procarbazine, Selegiline, Tranylcypromine，當病患正在服用或服用單胺氧化酶抑制劑 14 天內，不要服用食慾抑制劑，因為可能導致突然非常高的血壓。

12. 三環抗憂鬱劑 Tricyclic antidepressants(TCA): Amitriptyline, Amoxapine, Clomipramine, Desipramine, Doxepin, Imipramine, Nortriptyline, Protriptyline, Trimipramine。此類藥物併用交感神經食慾抑制劑可能導致高血壓或不規則心跳。

表二．食慾抑制劑

抑制食慾藥物 (院內品項)
Amantadine
Caffeine
Methylphenidate
SSRI : Escitalopram, Fluoxetine, Sertraline
MAOI : Moclobemide
TCA : Amitriptyline, Imipramine

#### 四、中草藥<sup>2-3</sup>

努力減肥時，面臨的最大挑戰之一是設法抑制食慾。有許多非處方和處方藥物可以幫助達到目標體重。不幸的是，這些藥物有很多副作用，包括：精神緊張，失眠多夢和噁心。如果想採自然的方式，可嘗試用中草藥。(表三)

##### 1. 茴香 Fennel

是一種天然的食慾抑制劑。

除了減少飢餓，也用來治療腸絞痛、腸激燥症 (irritable bowel syndrome)、閉經、關節炎、心絞痛和胃灼熱。它有時也被用來加強癌症、放療和化療後患者之消化系統。

##### 2. 馬拉巴羅望子 Malabar Tamarind

是一種印度南部水果，廣泛用於印度美食。水果乾燥的形式可當食慾抑制劑及有效的脂肪合成抑制劑，有助於防止脂肪產生。每日建議劑量為 500 毫克每天三次。



### 3. 瓜拿那 Guarana

來自巴西，種子已被用於治療腹瀉、關節炎和宿醉。這也是一種有效的食慾抑制劑，因種子中含有比咖啡豆多兩倍的咖啡因，也用來減少疲勞，但有增加代謝率的副作用。

### 4. 可樂果 Kola Nut

含有高濃度的咖啡因，曾一度被用於可樂飲料製作。現在用於幫助消化、增加能源並消除疲勞。它是一種天然的食慾抑制劑，然而，也可以讓人上癮，所以使用必須適度。懷孕的婦女不能使用。草藥部分臨床上較常見為瓜拿那，中藥則是麻黃、龍眼肉、紅(黑)棗。

表三．與食慾相關之中草藥列表

抑制食慾中草藥		
草藥 <sup>1</sup>	茴香	減少飢餓
	馬拉巴羅望子	脂肪合成抑制劑
	瓜拿那	減少疲勞、增加代謝率
	可樂果	幫助消化、增加能源並消除疲勞
中藥 <sup>2,3</sup>	麻黃、麻杏甘石湯、麻黃湯、葛根湯 <sup>2</sup>	中樞神經興奮劑
	龍眼肉、紅(黑)棗、葡萄乾、黑豆、木耳、洋車前子、膳食纖維 <sup>3</sup>	遇水膨脹有飽足感
	愛玉、糙米、糯米、蒟蒻、芭樂 <sup>3</sup>	不易消化

## 五、結論

一但有了食慾不正常，且影響到體重急遽減輕或增加時，需先檢視有無續發性因子可以矯正；若屬於原發性，則可考慮使用藥物來改善。使用藥物必須有醫師處方，不建議病患自己在外購買藥物，以維護自己的健康。

## 六、參考文獻

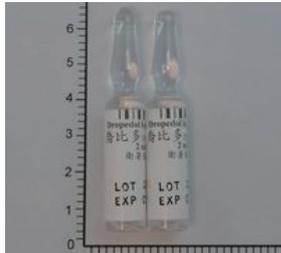
1. Merck medical handbook 2006
2. 中藥藥理學 彭文煌 2010.3 文興出版社
3. 中醫食療營養學 施奠邦 人民衛生出版社



## 藥品異動資訊

102年04月-102年05月

## 新增品項

藥名	適應症	健保價	藥品外觀
★ Liraglutide 18mg/3ml/syringe (Victoza) 冷藏	治療第二型糖尿病	1911 元	
Droperidol 5mg/2ml/ amp (Droperidol)	適用於降低由於手術及診斷程序所造成之噁心、嘔吐。	17.25 元	
Amtrel 複方 (Amlodipine 5mg & Benazepril 10mg)	高血壓	17 元	
★ Suboxone 舌下錠 (Buprenorphine 2mg & Naloxone 0.5mg) 管 3 自費	鴉片類物質成癮之替代療法	自費	
★ Desud 舌下錠 (Buprenorphine 8mg & Naloxone 2mg) 管 3 自費	適用於鴉片類成癮的治療。	自費	
Atazanavir 200mg/ cap(Reyataz)	與其他抗反轉錄病毒劑併用，適用於治療第一型人類免疫缺乏病毒感染	180.70 元	



停用品項

藥名	適應症	健保價
Zoledronic Acid 5mg/100ml/vial (Aclasta)	治療骨佩吉特氏病 (Paget's disease of bone)；治療停經後婦女的骨質疏鬆症，以降低發生髌關節、脊椎與非脊椎性骨折的機率，並增加骨密度。	12688 元
★ Exenatide 300mcg/1.2ml/vial (Byetta) 冷藏	治療第二型糖尿病	3187 元
★ Exenatide 600mcg/2.4ml/vial (Byetta) 冷藏	治療第二型糖尿病	3187 元
Mesulphen Oint 15gm/tube (Scalphen)	疥癬、頑癬、白癬及其它寄生性皮膚疾患之治療及止癢。	40.30 元

全民健保藥品給付相關規定異動 (102 年 04 月)

修正後給付規定

第 8 節 免疫製劑 Immunologic agents

8.2.4.2. Etanercept (如 Enbrel)；Adalimumab (如 Humira)；Golimumab (如 Simponi)；Abatacept (如 Orencia)：成人治療部分

1. ~ 5. (略)

6. 轉用其他成分生物製劑之條件：

- (1) 使用生物製劑治療後有療效，但因方便性欲改用給藥頻率較少者或無法忍受副作用者，可轉用相同藥理機轉之生物製劑。
- (2) 使用生物製劑治療後療效不彰，不可轉用相同藥理機轉之其他成分生物製劑。

7. 減量及暫緩續用之相關規定：

(1) 減量時機：

使用 2 年後符合以下條件之一者：

- I .DAS28 總積分  $\leq 3.2$ 。
- II .ESR  $\leq 25\text{mm/h}$  且 CRP (C-reactive protein)  $\leq 1\text{mg/dL}$ 。

(2) 減量方式：

病患使用生物製劑 2 年後，申請續用之前審查時，應依據患者個別狀況提出符合醫理之治療計畫，並敘明開始減量至 1 年後暫緩續用之減量方式。減量方式可為減少每次使用劑量或延長給藥間隔。

(3) 減量期間若符合以下所有條件，得申請回復減量前之使用量，下次再評估減量之時機為 1 年後：

- I .與減量前比較，DAS28 總積分上升程度  $> 1.2$ 。
- II .ESR  $> 25\text{mm/h}$ 。
- III .與減量前比較，ESR 上升程度  $> 25\%$ 。

(4) 因使用一種生物製劑治療後療效不彰，而轉用另一種不同藥理機轉之生物製劑，以轉用後者之起始日重新計算 2 年後開始減量之時機。但因方便性考量或無法忍受副作用而轉用相同藥理機轉之生物製劑，轉用前後所使用生物製劑之期間均應計入。

(5) 暫緩續用時機：開始減量 1 年後暫緩續用。

(6) 至 101 年 12 月 31 日止，已申請使用逾 2 年者，於下次申報時即須依規定評估是否需減量。

8. 暫緩續用後若疾病再復發，重新申請使用必須符合以下條件：

- (1) 生物製劑暫緩續用後，必須持續接受至少 2 種 DMARDs 藥物之治療 (Methotrexate 為基本藥物，另一藥物必須包括肌肉注射之金劑、Hydroxychloroquine、Sulfasalazine、d-penicillamine、Azathioprine、Leflunomide、Cyclosporine 中之任何一種)，其中 Methotrexate 至少 2 個月以上必須達到當初申請生物製劑時所使用之劑量。
- (2) DAS28 總積分上升程度  $> 1.2$ 。

8.2.7. Rituximab 注射劑 (如 Mabthera)：用於類風濕性關節炎之成人治療部分

1. 給付條件：



## 全民健保藥品給付相關規定異動 (102 年 04 月)

### 修正給付規定

- (1) 限用於曾經接受抗腫瘤壞死因子 ( 如 Etanercept、Adalimumab 或 Golimumab 等 ) 治療，但未達療效，或無法耐受的成人活動性類風濕性關節炎患者。
  - I. Etanercept、Adalimumab 或 Golimumab 的療效：經治療後評估 DAS28 總積分下降程度大於等於 ( $\geq$ ) 1.2，或 DAS28 總積分小於 3.2 者。
  - II. 無法耐受的定義：無法忍受 Etanercept、Adalimumab 或 Golimumab 治療的副作用。
- (2) 需與 Methotrexate 併用 ( 但對 Methotrexate 過敏，或 Methotrexate 引起嚴重血球低下、肝毒性及其它嚴重副作用者除外 )。
- (3) 給予重複療程之時機：
  - I. 與前次治療相隔 24 週或以上，且
  - II. 符合下列給藥時機規定：DAS28 總積分  $\geq$  3.2，或與前次接受 Rituximab 治療後第 21 週比較，DAS28 總積分上升  $\geq$  0.6。
- (4) 每次療程為靜脈注射 500 毫克 ~ 1,000 毫克，兩週後相同劑量再注射一次，共注射兩次。
2. 限內科專科醫師且具有風濕或免疫專科醫師證書者處方。
3. 需經事前審查核准後使用：
  - (1) 申請初次治療：應檢附曾經使用抗腫瘤壞死因子之用藥結果，包括種類、劑量、治療前後 DAS28 積分及副作用報告等資料。並宜記錄患者 HBsAg 及 Anti-HCV 資料 ( 若 HBsAg 檢驗為陽性，宜加作 HBV DNA )。
  - (2) 申請給予重複療程：符合下列條件者，得再提出申請。
    - I. 接受 Rituximab 初次治療後第 21 週評估 DAS28 總積分，必須下降程度  $\geq$  1.2，或 DAS28 總積分  $<$  3.2 者，方可給予重複療程。
    - II. 重複療程之申請可於治療後第 21 週提出。申請第 1 次重複療程者，應先填寫初次療效；申請第 2 次以上重複療程者，必須填寫前兩次療效。並宜記錄患者發生之重大感染等副作用。
  - (3) 每次申請時應檢附治療前後之相關照片。
4. 需排除或停止使用 Rituximab 治療之情形如下：
  - 對 Rituximab 過敏
  - 重度活動性感染症
  - 未經完整治療之結核病的病患 ( 包括潛伏結核感染治療未達四週者，申請時應檢附潛伏結核感染篩檢紀錄及治療紀錄供審查 )。
  - 心衰竭病患 ( New York Heart Association class IV )
  - 懷孕或授乳婦女
  - 未達療效
  - 藥物引起嚴重毒性

## 第 9 節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs

### 9.29. Erlotinib ( 如 Tarceva ) :

1. 限單獨使用於
  - (1) 已接受 4 個週期 Platinum 類第一線化學療法後，腫瘤範圍穩定 (stable disease，不含 partial response 或 complete response) 之局部晚期或轉移性肺腺癌的維持療法。
  - (2)~(3) 略
2. 需經事前審查核准後使用，若經事前審查核准，因臨床治療需轉換同成份不同含量品項，得經報備後依臨床狀況轉換使用，惟總使用期限不得超過該次申請事前審查之療程期限。
  - (1) 用於已接受 Platinum 類第一線化學療法後，病情穩定之維持療法：檢具確實患有肺腺癌之病理或細胞檢查報告，並附已接受 4 個週期 Platinum 類第一線化學療法後，腫瘤範圍穩定 (stable disease，不含 partial response 或 complete response) 之影像診斷證明 ( 如胸部 X 光、電腦斷層或其他可作為評估的影像 )。
  - (2)~(4) 略
3. 醫師每次開藥以 4 週為限。
4. 本藥品與 Gefitinib ( 如 Iressa ) 不得併用。

