

寶建藥品快訊

第 10905-09 期要目

新藥通知：※109/03/19 藥事管理委員會議決**同意進用**藥品

Smofkabiven Peripheral Emulsion for Infusion 1904mL/Bag
Eliquis® 5 mg/Tab

換廠通知：※109/03/19 藥事管理委員會議決**換廠**藥品

Zefotam 500 mg/500 mg/Vial Azaprine 50 mg/Tab

併存通知：※109/03/19 藥事管理委員會議決**併存**藥品

Etocoxii® 60 mg/Tab

【內文共 5 頁】

【新藥通知】

1、Smofkabiven Peripheral Emulsion for Infusion 1904mL/Bag(1300Kcal)

(斯莫克必思周邊靜脈輸注液)

【 Fresenius Kabi 】

主 成 分：10% Amino acid+13%Glucose+20% Lipids (ATC Code: B05BA01)

類 別：Caloric agents 10:12

適 應 症：靜脈營養輸注，適用於無法由口腔進食或經腸道獲取足夠營養，或禁止由口腔及腸道進食之成年患者及 2 歲以上兒童。

用法用量：SmofKabiven Peripheral is intended for infusion into a peripheral or Central vein once the vertical and horizontal seals have been broken and compartments thoroughly mixed.

-Dosage: > 2 years:

The dosage range of 20 – 40 mL SmofKabiven Peripheral /kg bw/day corresponds to 0.6 – 1.3 g amino acids/kg bw/day (0.10 – 0.20 g nitrogen/kg bw/day) and 14 – 28 kcal/kg bw/day of total energy (11 – 22 kcal/kg bw/day of non-protein energy).

-Infusion Rate:

The infusion rate of SmofKabiven Peripheral should not exceed 3.0 mL/kg bw/h providing 0.21 g dextrose (glucose), 0.10 g amino acids, and 0.08 g lipids/kg bw/h. The recommended infusion period is 14 – 24 hours.

-Maximum daily dose:

The recommended maximum daily dose of SmofKabiven Peripheral is 40 mL/kg bw/day providing 1.3 g amino acids/kg bw/day (corresponding to 0.20 g nitrogen/kg bw/day), 2.8 g dextrose (glucose)/kg bw/day, 1.1 g lipids/kg bw/day and a total energy of 28 kcal/kg bw/day (corresponding to 22 kcal/kg bw/day of non-protein energy).

不良反應：血栓性靜脈炎、輕微體溫升高。

注意事項：1、腎衰竭、糖尿病、胰臟炎、肝功能受損、甲狀腺機能低下及敗血症的病人可能發生脂肪代謝作用受損，在這種情形下，應謹慎使用SmofKabiven。且需注意血清三酸甘油油酯。

2、用於腎功能不全的病人時，應小心控制磷酸與鉀的攝食，以免發生高磷酸血症與高血鉀症。

3、不可將SmofKabiven與血液置於同一輸注裝置中同時使用，因此舉具有發生偽膠合作用的風險。

4、由於SmofKabiven的胺基酸組成使其不適用於新生兒或兩歲以下嬰兒。

5、混合後之保存期限，混合後的化學與物理安定性在25℃下可維持36小時。基於微生物學考量，混合後應立即使用本品。若未立即使用，通常在2~8℃的環



境下不得超過24小時。

用藥分級：本品依FDA孕婦用藥分級列為 未知。

進用原由：109/03/19藥事管理委員會會議決同意進用。

藥品外觀：注射劑

處方名：(警)周邊 1904mL SmofKabiven Peripheral Emulsion For Infusion

電腦代碼：ISMOP

健保代碼：BC251502FF 健保單價：865 元/袋 品項代碼(料號)：1I0B025150

健保規定：Fat emulsion：或含Fat emulsion之靜脈營養輸液(如含 glucose、lipid、amino acid 及 electrolytes 三合一靜脈營養輸液)：限

1. 嚴重燒傷病人，為靜脈營養補充。2. 使用全靜脈營養者。3. 重大手術後五至七天仍不能經腸道進食者，每日不超過一瓶為原則。

相似藥品：

處方名：(警)周邊 1904mL SmofKabiven Peripheral Emulsion For Infusion 電腦代碼：ISMOP	處方名：(警)中心 SmofKabiven Emulsion for Infusion(TPN) 1477mL 電腦代碼：ISMO
	

2、Eliquis® 5 mg/Tab (艾必克凝膜衣錠)

【 Pfizer 】

主成分：Apixaban (ATC Code: B01AF02)

類別：Direct Factor Xa Inhibitors 20:12.04.14

適應症：用於成人非瓣膜性心房纖維顫動病患且有以下至少一項危險因子者預防發生中風與全身性栓塞。危險因子包括：(1)曾發生腦中風或短暫性腦缺血發作(transient ischemic attack)，(2)年齡大於或等於 75 歲，(3)高血壓，(4)糖尿病，及(5)有症狀之心衰竭(NYHA Class $\geq$ II)。在成人中治療深靜脈血栓(DVT)與肺栓塞(PE)，以及預防深靜脈血栓與肺栓塞復發。



用法用量：Nonvalvular atrial fibrillation (to prevent stroke and systemic embolism):

Oral: 5 mg twice daily.

unless patient has any 2 of the following: Age $\geq$ 80 years, Body weight $\leq$ 60 kg, or Serum creatinine $\geq$ 1.5 mg/dL,

Oral: 2.5 mg twice daily.

Deep vein thrombosis (DVT) and/or pulmonary embolism (PE):

Oral: 10 mg twice daily for 7 days followed by 5 mg twice daily.

Indefinite anticoagulation (reduced-intensity dosing for prophylaxis against VTE recurrence): (for patients at elevated risk of recurrent VTE following at least 6 months of therapeutic anticoagulation.)

Oral: 2.5 mg twice daily

不良反應：出血相關反應(如鼻出血、牙齦出血等)。

注意事項：1、須依肝腎功能調整劑量。

- 2、對於無法吞服整顆錠劑者，可將錠劑壓碎加入60 mL 5% 葡萄糖溶液中，立即經由鼻胃管投予。藥品壓碎泡製後，可維持穩定4小時。
- 3、服藥期間避免食用葡萄柚或葡萄柚汁。因葡萄柚(汁)中含類黃酮，會影響肝臟內的重要酵素 (CYP3A4)，使藥物作用增加。

用藥分級：本品依FDA孕婦用藥分級列為B 級。

進用原由：109/03/19藥事管理委員會決議同意進用。

藥品外觀：粉紅色，橢圓形雙凸膜衣錠；錠劑一面印有 894 字樣，另一面印有 5 字樣。
(大小：10X5 mm)

處方名：(警) **5mg Eliquis Tab (Apixaban)**

電腦代碼：**OELI5**

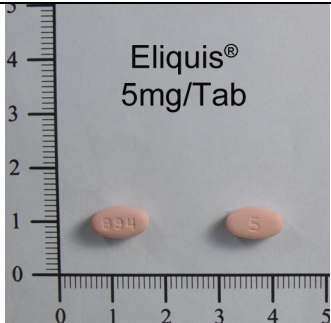
健保代碼：BC26133100

健保單價：31 元/粒

品項代碼 (料號)：**100B026133**

健保規定：限用於 **1. 非瓣膜性心房纖維顫動病患**：(1)須符合下列條件之一： I. 曾發生中風或全身性栓塞。 II. 左心室射出分率小於40%。 III. 有症狀之心臟衰竭：收案前依紐約心臟協會衰竭功能分級為第二級或以上。 IV. 年齡75歲(含)以上。 V. 年齡介於65歲至74歲且合併有糖尿病、高血壓或冠狀動脈疾病。(2)每日2次，每次限用1顆。 (3)排除標準： I. 病人曾有嚴重心臟瓣膜疾病。 II. 14天內發生中風。 III. 收案前的6個月內發生嚴重中風。 IV. 有增加出血風險的情況。 V. 肌酸酐清除率小於15 mL/min。 VI. 活動性肝病和懷孕。 **2. 治療深部靜脈血栓與肺栓塞及預防再發性深部靜脈血栓與肺栓塞**：(1)須經影像學或血管超音波檢查診斷。(2)第1日至7日，每日2次，每次限用2顆。 (3)第8日起，每日2次，每次限用1顆，每6個月評估一次。

相同藥品：

處方名：(警) 5mg Eliquis Tab 電腦代碼： OELI5	處方名：(警) 2.5mg Eliquis Tab 電腦代碼： OELI2
	

【換廠通知】

1、Zefotam 500 mg/500 mg/Vial (賜復坦乾粉靜脈注射劑)

【中國化學】

主成分：Cefoperazone Sodium 500mg, Sulbactam Sodium 500mg

處方名：**Zefotam Injection**

電腦代碼：**IBRO3**

健保代碼：AC60278209

健保單價：212 元/瓶

品項代碼 (料號)：**1I0A060278**

異動原由：1、109/03/19 藥事管理委員會決議同意換廠。取代台灣東洋製品

Brosym® 500 mg/500 mg/Vial

2、截至 108/05/18 止，原品項全院已無庫存。

備註：新、原外觀比較參見下表。

新品項	原品項
Zefotam 500 mg/500 mg/Vial	Brosym® 500 mg/500 mg/Vial
院用處方名：Zefotam Inj	院用處方名：Brosym
廠牌：中國化學	廠牌：台灣東洋
批價代碼：IBRO3	批價代碼：IBRO



2、Azaprime 50 mg/Tab (抑妙寧膜衣錠)

【意欣】

主成分：Azathioprine

處方名：免疫 Azaprime Tab 50mg (Azathioprine)

電腦代碼：OAZA

健保代碼：AC59675100

健保單價：15.2 元/粒

品項代碼 (料號)：100A059675

異動原由：1、109/03/19 藥事管理委員會會議決同意換廠。取代 Aspen 製品

Imuran® 50mg/Tab

2、截至 109/05/18 止，原品項全院剩餘 130 粒；如用罄，舊品 HIS 關檔停用。

備註：新、原外觀比較參見下表。

新品項

原品項

Azaprime 50 mg/Tab

院用處方名：免疫 Azaprime Tab 50mg
(Azathioprine)

廠牌：意欣

批價代碼：OAZA



淡黃色，圓形雙凸錠；錠劑一面有一字剝痕及 N 05 字樣。(大小:8mm)

Imuran® 50 mg/Tab

院用處方名：免疫抑制劑 Imuran

廠牌：Aspen

批價代碼：OIMU



黃色，圓形，雙面凸膜衣錠，剝痕面有 GX CH1 字樣。

【併存通知】

1、Etocoxii 60 mg/Tab (骨適添樂錠)

【中國化學】

主成分：Etoricoxib

處方名：Etocoxii Tab 60mg (Etoricoxib)

電腦代碼：OARCX

健保代碼：AC59720100

健保單價：8.6 元/粒

品項代碼 (料號)：100A059720

原由：109/03/19 藥事管理委員會會議決與 MSD 製品

Arcoxia® 60 mg/Tab 併存。



藥品外觀：灰綠色，蘋果形錠；錠劑上有CCP及268字樣A。(大小：7 mm)

藥劑科
108/05/18