

Ribavirin

【ORIB】 Ribarin[®] Cap 200mg

ATC Code : J05AB04

【ORIB1】 組合 Ribarin[®] 200mg

ATC Code : J05AB04

中文名： 摩舒肝清膠囊 «東生華»

適應症： 1.與 Peginterferon Alfa 或 Interferon Alfa 併用治療於：
(1) 曾經使用 Interferon Alfa 單一療法治療後又復發的慢性 C 型肝炎。
(2) 首次接受治療的慢性 C 型肝炎。
(3) 合併感染臨床穩定 HIV 的慢性 C 型肝炎。
2.與 Peginterferon Alfa 併用治療於曾以 Interferon Alfa 併用 Ribavirin 治療無效或復發之慢性 C 型肝炎。

藥理分類： **Antihepaciviral, Nucleoside (Anti-HCV).**

用法用量： **Administration:** orally, taken with food. The capsules must be swallowed intact and not opened, crushed, or broken under any circumstances.

Indications and dosage regimens:

Adults weighing < 75kg with HCV genotype 1 or 4:

1 g/day (500 mg twice daily) for 48 weeks in conjunction with Pegasys[®].

Adults weighing ≥ 75kg with HCV genotype 1 or 4:

1.2 g/day (600 mg twice daily) for 48 weeks in conjunction with Pegasys[®].

Adults with HCV genotype 2 or 3:

800 mg/day (400 mg twice daily) for 24 weeks in conjunction with Pegasys[®].

Ribarin 的劑量(仿單)：

Ribarin 的劑量 (與 peginterferon alfa-2b 併用)		
Ribarin 的劑量依據體重而定		
病人體重 (公斤)	每日 Ribarin 劑量	200 mg 膠囊顆數 (BID 顆數分配)
<65	800 mg	4 (2,2)
65 – 80	1,000 mg	5 (2,3)
81 – 105	1,200 mg	6 (3,3)
> 105	1,400 mg	7 (3,4)

If hemoglobin concentrations decrease to < 10 g/dL in patients with no preexisting cardiovascular disease or decrease by ≥ 2 g/dL during any 4-week period in patients with a history of stable cardiovascular disease, reduce dosage to 600 mg/day (200 mg every morning and 400 mg every evening).

不良反應： 偶有頭痛、食慾減退、不易入睡或嗜睡。

交互作用：

- Concurrent use with AZATHIOPRINE may result in an **increased** risk of azathioprine-induced myelotoxicity.

注意事項： 1. 本品不建議使用於 Clcr < 50 mL/min 之患者。

2. 與食物一起服用。

3. 治療期間和其後的六個月之間，男性病患及其具懷孕能力的女性伴侶皆應採取有效的避孕措施。

懷孕期： Ribarin 不可用於懷孕婦女，在女性病患應特別小心避免懷孕。直至治療之前所進行的懷孕檢測報告出來證實為陰性反應，才可開始 Ribarin 膠囊的治療。

授乳期： 哺乳的婦女禁止使用。由於哺育嬰兒可能產生潛在性的不良反應，在開始治療之前應停止哺乳。

使用規定： 10.7.2. Ribavirin 膠囊劑 (如 Robotrol、Rebetol) (93/2/1、..109/7/1)：

- 1.限用於下列慢性病毒性 C 型肝炎患者且應與 interferon-alfa 2a 或 interferon-alfa 2b 或 interferon alfacon-1 或 peginterferon alfa-2b 或 peginterferon alfa-2a 合併治療：(1)限 ALT 值異常者，且 Anti-HCV 與 HCV RNA 均為陽性，或經由肝組織切片（血友病患及類血友病患經照會消化系專科醫師同意後，得不作切片），以 METAVIR system 證實輕度纖維化大於或等於 F1 及肝炎變化，且無肝功能代償不全者。（98/11/1）(2)療程依 Viral Kinetics 區分如下：（98/11/1） I.有 RVR (rapid virological response, 快速病毒反應)者，給付治療不超過 24 週。 II.無 RVR，但有 EVR (early virologic response)者，給付治療 48 週。 III.到第 12 週未到 EVR 者，應中止治療，治療期間不超過 16 週。 IV.第一次治療 24 週後復發者，可以給予第二次治療，給付不超過 48 週。
- 2.醫事服務機構及醫師資格：(109/7/1)(1)醫院： I.有消化系內科或消化系兒科專科醫師之醫院。 II.醫師資格為前開醫院之消化系內科專科醫師、消化系兒科專科醫師、血液病專科醫師、腫瘤內科專科醫師、癌症相關科醫師及符合器官移植手術資格之專任或兼任專科醫師。 III.前開非消化系專科醫師，需先照會消化系專科醫師，惟愛滋病毒感染患者併有 B 型或 C 型肝炎感染者，得由其照護之感染症內科專科醫師開立處方。(2)基層院所： I.須具有消化系內科或消化系兒科專任專科醫師之基層院所。 II.肝炎治療醫療資源不足地區及山地離島地區，具有消化系內科或消化系兒科兼任專科醫師之基層院所，亦得開立處方，惟離島地區(如金門縣、連江縣、澎湖縣、台東縣蘭嶼鄉、台東縣綠島鄉)內科醫師之基層院所，亦得開立處方。 ◎附表三十四：肝炎治療醫療資源不足地區及山地離島地區一覽表