

寶建藥品快訊

代碼	新進藥品	說明
OATO	Atozet® Tab 10/20 mg	1090919 藥委會新進藥品
IOZE	Ozempic® 4 mg/3 mL/Pen	1090919 藥委會新進藥品
ISOLI	Soliqua™ SoloStar® 100 units+50 µg/mL,3 mL/Pen	1090919 藥委會新進藥品
OXAR	Xarelto® 10 mg/Tab	1090919 藥委會新進藥品
OBART5	Entecavir Sandoz 0.5 mg/Tab	1090919 藥委會新進藥品 併存：Baraclude 0.5 mg/Tab (代碼：OBARA5)
OBART	Entecavir Sandoz 1 mg/Tab	1090919 藥委會新進藥品 併存：Baraclude 1 mg/Tab (代碼：OBARA)

【內文共 5 頁】

【新藥通知】

1、Atozet® Tab 10/20 mg (優泰脂膜衣錠)

【 MSD 】

主 成 分：Each tablet contains: (ATC Code:C10BA05)

Ezetimibe.....10 mg

Atorvastatin....20 mg

類 別：HMG-CoA Reductase Inhibitors 24:06.08

適 應 症：高膽固醇血症

用法用量：Administer orally at any time of day, with or without food.

Primary Hypercholesterolemia or Mixed Hypercholesterolemia:

1 Tab QD.

Safety and efficacy not established in children < 18 yr.

不良反應：腹痛、關節痛、肌肉無力、頭痛、肝指數升高。

注意事項：1、錠劑應整粒吞服。不可將錠劑研碎、溶解或咀嚼使用。

2、對本藥有過敏症之患者，請勿投予。

3、用藥前（後），若懷孕，準備懷孕或哺乳請告知醫師。

4、本劑禁用於活動性肝疾病或 Transaminase 不明原因持續上升之患者。

5、應避免與紅麴類食品並用(紅麴(monascus)含有天然的 statin)，以免體內 statin 含量過高，影響肝功能。

6、本品不得與 gemfibrozil 併用。

7、應指導用藥患者，如果出現不明原因的肌肉疼痛、壓痛或肌肉無力，尤其是伴隨身體不適或發燒，必須立即告訴醫師。

用藥分級：本品依FDA孕婦用藥分級列為X 級。

進用原由：109/09/19藥事管理委員會議決同意進用。

藥品外觀：白色至乳白色，長柱型錠劑；錠劑一面有 333 的字樣。

處 方 名：**Atozet Tab 10/20**

電腦代碼：**OATO**

健保代碼：BC27283100

健保單價：21.7 元/粒

品項代碼（料號）：**100B027283**

健保規定：含 ezetimibe 及 statin 類之複方製劑（如 Vytorin、Atozet）：



1、限用於原發性高膽固醇血症、同型接合子家族性高膽固醇血症(HOFH) 病患並符合全民健康保險降血脂藥物給付規定表，經使用 statin 類藥品單一治療 3 個月未達治療目標者。2、本品不得與 gemfibrozil 併用。

2、Ozempic® 4 mg/3 mL/Pen (胰妥讚注射劑)

【 Novo Nordisk 】

主 成 分：Semaglutide (ATC Code: A10BJ06)

類 別：Incretin Mimetics 68:20.06

適 應 症：單一療法或與其他糖尿病治療藥物併用，治療控制不佳的第二型糖尿病成人病人，作為飲食及運動之外的輔助治療。

藥性簡述：Semaglutide is a Glucagon-like peptide-1 receptor agonist.

用法用量：SubQ:

Initial: 0.25 mg once weekly for 4 weeks, then increase to 0.5 mg once weekly; may increase to 1 mg once weekly after an additional 4 weeks if needed to achieve glycemic goals.

Max dose: 1mg/weekly.

Safety and efficacy not established in children < 18 yr.

不良反應：噁心，嘔吐，腹瀉，腹痛和便秘，注射部位反應。

注意事項：1、禁止用於本身或家族有甲狀腺髓質癌病史，或罹患第二型多發性內分泌腫瘤症候群的病人。

2、必要時可改變每週注射的日期，但兩次注射之間應至少相隔 3 天(超過 72 小時)。選定新的注射日之後，應持續每週注射一次。

3、只有溶液為澄清、無色、無肉眼可見之顆粒才能使用。本品不可與其他藥物混合。

4、胰妥讚與促胰島素分泌劑(例如sulphonylureas)或胰島素併用時，應監測血糖，並考慮減少促胰島素分泌劑或胰島素的劑量，以減少發生低血糖的風險。

5、未使用過的注射筆應儲存於 2-8°C 冷藏室，不可冷凍。首次使用後的注射筆，應置於常溫(不超過 30°C)至多保存 6 週。為了避光，應隨時將筆蓋蓋上。

用藥分級：本品依FDA孕婦用藥分級列為X 級。

進用原由：109/09/19藥事管理委員會議決同意進用。

藥品外觀：注射劑

處 方 名：(警)Ozempic 4 mg/3 mL/Pen

電腦代碼：IOZE

健保代碼：KC01107216

健保單價：3585 元/支

品項代碼(料號)：1I0K001107

健保規定：1、限用於已接受過最大耐受劑量的 metformin 及/或 sulfonylurea 類藥物，且併用下列藥品之一持續 6 個月之後，HbA1c 仍高於 8.5%以上之第二型糖尿病患者：(1)SGLT-2 抑制劑(2)DPP-4 抑制劑(3)SGLT-2 抑制劑合併 DPP-4 抑制劑複方藥品(4)Insulin。2、當患者已接受口服降血糖藥物，及/或基礎胰島素治療仍未達理想血糖控制時，與口服降血糖藥物及/或基礎胰島素併用。3、發生重大心血管事件，如心肌梗塞、接受冠狀動脈或其他動脈血管再通術(revascularization)、動脈硬化相關之缺血性腦中風等之病人，於接受過最大耐受劑量的 metformin 後，仍無法理想控制血糖之第二型糖尿病患者，可考慮不須使用其他口服降血糖藥品而考慮使用 liraglutide 或 dulaglutide。4、本藥品不得與 DPP-4 抑制劑、SGLT-2 抑制劑併用。5、109 年 5 月 1 日前已依生效前之給付規定使用本類藥物之病人，得繼續使用原藥物至醫師更新其處方內容。



3、Soliqua™ SoloStar® 100 units+50 µg/mL, 3 mL/Pen (胰島素注射劑) 【 Sanofi 】

主 成 分：Each mL contains: (ATC Code: A10AE54)
Insulin Glargine...100 unit
Lixisenatide.....0.05mg

類 別：Long-acting Insulins 68:20.08.16

適 應 症：適用於基礎胰島素(每日劑量少於 60 單位)或
lixisenatide 治療時血糖控制不佳的第二型糖尿
病成人病人

藥性簡述：**SOLIQUA**, a fixed ratio combination of insulin glargine
(Long-Acting) and lixisenatide (GLP-1) Receptor Agonist.

用法用量：Administered by SC Within 1 hr before a meal, individualized per patient needs

Dosage:

usual dosage range: 15 units (insulin glargine 15 units/lixisenatide 5 mcg) to 60 units
(insulin glargine 60 units/lixisenatide 20 mcg)/day. Maximum dose: 60 units
(insulin glargine 60 units/lixisenatide 20 mcg)/day

Safety and efficacy not established in children < 18 yr.

不良反應：噁心，嘔吐，頭痛，腹瀉以及頭暈。

注意事項：1、只有溶液為澄清、無色、無肉眼可見之顆粒才能使用。

2、本品不可與任何胰島素混合或稀釋。

3、未使用過的注射筆應儲存於2-8°C 冷藏室，不可冷凍。首次使用後的注射筆
，應置於常溫(不超過30°C)至多保存14天。

4、為了避光，應隨時將筆蓋蓋上。

用藥分級：本品依FDA孕婦用藥分級列為 X 級。

進用原由：109/09/19藥事管理委員會議決同意進用。

藥品外觀：注射劑

處 方 名：**(警)Soliqua SoloStar**

電腦代碼：**ISOLI**

健保代碼：KC01080216

健保單價：1206 元/支

品項代碼(料號)：**1I0K001080**

健保規定：含 lixisenatide 及 insulin glargine 之複方製劑(如 Soliqua):1、限用於第二
型糖尿病成人病人，當患者已接受 lixisenatide 或基礎胰島素治療仍未達理想
血糖控制時，與口服降血糖藥物併用。2、本藥品不得與 DPP-4 抑制劑、SGLT-2
抑制劑併用



4、Xarelto® 10 mg/Tab (拜瑞妥膜衣錠) 【 Bayer 】

主 成 分：Rivaroxaban (ATC Code: Rivaroxaban)

類 別：Direct Factor Xa Inhibitors 20:12.04.14

適 應 症：1. 用於非瓣膜性心房顫動且有下列至少一項危險因子
者成人病患，預防中風及全身性栓塞。危險因子例如：
心衰竭、高血壓、年齡大於等於 75 歲、糖尿病、曾發
生腦中風或短暫性腦缺血發作。2. 用於靜脈血栓高危險
群(曾發生有症狀之靜脈血栓症)病患，以預防其於接受
下肢重大骨科手術後之靜脈血栓栓塞症(VTE)。3. 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。

用法用量：Xarelto® 15mg/20mg Tab are to be taken with food.

Xarelto® 10mg can be taken before meal or after meal.

For patients with CrCl > 50mL/min, the recommended dose is 15 to 20 mg taken orally once daily.

For patients with CrCl 15 to 50mL/min, the recommended dose is 10 to 15 mg once daily.

Atrial fibrillation, nonvalvular (to prevent stroke and systemic embolism):

Oral: 20 mg once daily with the evening meal.



Deep vein thrombosis and/or pulmonary embolism treatment:

Oral: 15 mg twice daily with food for 21 days followed by 20 mg once daily with food.

Total hip arthroplasty or total knee arthroplasty :

Oral: 10 mg once daily initiated ≥ 6 to 10 hours after surgery or when hemostasis established.

Duration: Optimal duration of prophylaxis is unknown but it is usually given for a minimum of 10 to 14 days and can be extended for up to 35 days; some experts suggest a duration in the lower end of the range (10 to 14 days) for **total knee arthroplasty** (TKA) or higher end of range (30 days) for **total hip arthroplasty** (THA) .

Venous thromboembolism prophylaxis:-UpToDate

Oral: 10 mg once daily for a total duration of 31 to 39 days(including hospitalization and postdischarge)

不良反應：心跳異常、四肢疼痛、腫脹或不適、發燒、體力降低（包括疲勞、虛弱）、黃疸、頭痛、暈眩。

注意事項：1、CrCl: < 15 mL/min 病患禁止使用。

2、如果有不尋常出血或症狀時，應儘快告知醫師/藥師

3、本品不建議使用在同時接受 azole-antimycotics（例如:ketoconazole）或 HIV 蛋白酶抑制劑（例如: ritonavir）全身性治療的病患，這些藥物皆是 CYP3A4 和 P-gp 的強效性抑制劑，可能會提高 rivaroxaban 的血中濃度（平均 2.6 倍）至有臨床意義的程度，可能會增加出血的風險。。

用藥分級：本品依FDA孕婦用藥分級列為 X 級。

進用原由：109/09/19藥事管理委員會議決同意進用。

藥品外觀：淡紅色，圓形雙凸錠，錠劑一面刻有拜耳十字商標，另一面則有 10 字樣與三角形圖樣。(直徑:6 mm)。

處方名：**(警)10mg Xarelto**

電腦代碼：**OXAR**

健保代碼：**BC25129100**

健保單價：**59 元/粒**

品項代碼（料號）：**100B025129**

健保規定：1. 靜脈血栓高危險（符合下列條件之一）病患，接受人工髖或膝關節置換術或再置換術時，預防其術後之靜脈血栓栓塞症(VTE)，限用 10mg 錠劑，每日一粒，人工髖關節手術術後治療，最多 5 週；人工膝關節手術術後治療，最多 2 週：(1)曾發生有症狀之靜脈血栓症病史（須於病歷詳細說明發生之時間與診療過程）之病患；(2)經靜脈超音波檢查（Venous ultrasonography）、靜脈攝影（Venography）或血中 D-dimer 檢測，診斷為靜脈血栓症之病患。2. 非瓣膜性心房纖維顫動病患，須符合下列條件之一：(1)曾發生中風或全身性栓塞。(2)左心室射出分率小於 40%。(3)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。(4)年齡 75 歲(含)以上。(5)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。(6)每日 1 次，每次限 1 顆。(7)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 15mL/min。VI 活動性肝病和懷孕。3. 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 21 日，每日早晚各一次，每次限用一粒。(3)第 22 日起，每日一次，每次限用一粒，每 6 個月評估一次。

【併存通知】

1、Entecavir Sandoz 0.5 mg/Tab (泰可安膜衣錠)

主成分：Entecavir

處方名：**0.5 mg Entecavir Sandoz Tab (Baraclude)**

電腦代碼：**OBART5**

健保代碼：BC27700100

健保單價：100 元/粒

品項代碼(料號)：**100B027700**

原由：109/09/19 藥事管理委員會議決與 **BMS** 製品
Baraclude 0.5 mg/Tab 併存。

藥品外觀：白色，圓形錠；錠劑上有 108 及 SZ 字樣。(大小：8 mm)

【 Sandoz 】



2、Entecavir Sandoz 1 mg/Tab (泰可安膜衣錠)

主成分：Entecavir

處方名：**1mg Entecavir Sandoz Tab (Baraclude)**

電腦代碼：**OBART**

健保代碼：BC27701100

健保單價：134 元/粒

品項代碼(料號)：**100B027701**

原由：109/09/19 藥事管理委員會議決與 **BMS** 製品
Baraclude 1 mg/Tab 併存。

藥品外觀：粉紅色，圓形錠；錠劑上有 109 及 SZ 字樣。(大小：10 mm)

【 Sandoz 】



藥劑科

109/11/24