



臺北市立聯合醫院藥訊

發行人：黃勝堅

主編：陳立奇

總編輯：楊淑瑜

執行編輯：葉馨智

地址：臺北市大同區鄭州路 145 號

電話：(02) 2555-3000 轉 2783

創刊：94 年 03 月 15 日

107 年 11 月第 164 期

本期專題

1. 失智症治療用藥資訊重整
2. 全口服直接抗病毒藥物-Zepatier®
3. 藥物安全資訊：SGLT2 抑制劑導致生殖器周遭嚴重感染

失智症治療用藥資訊重整

撰稿：林韋吟藥師；校稿：方喬玲主任

壹、前言

「失智症」不只是一種認知障礙疾病，且常伴隨著語言能力、記憶力、空間感及判斷力功能的退化，根據國際阿茲海默症協會（Alzheimer's Disease International, ADI）統計，2018 年全球有將近 5 千萬人罹患失智症，平均每 3 秒新增一個案例，至 2050 年失智症人口估計可能增加到現在的三倍。¹ 依據衛福部及台灣失智症協會調查，2016 年 12 月，台灣 65 歲以上確診為失智症人口約為 26 萬人，佔 65 歲總人口約 7.93%。² 如何防治失智症，已然成為我國目前首要公共議題及亟待完成的任務。

貳、失智症的診斷及工具

失智症依照退化部位不同，可區分為腦部神經退化型阿茲海默症（Alzheimer's disease, AD）、路易體失智症（Dementia with Lewy Bodies, BLB）、額顳葉失智症（Frontotemporal dementia, FTD）、血管型失智症（Vascular disease, VaD）及帕金森氏症引起的失智症（Parkinson disease with dementia, PDD），其他疾病如亨汀頓症、腦創傷、腫瘤也可能會引起失智症。高血壓或代謝症候群為血管型失智症的危險因子；有些可逆型的失智症，如新陳代謝異常引起的失智症則常見於年輕患者，額顳葉失智症則相對少見。

診斷失智症需作完整的理學檢查，且需家屬或同住者的協助，才能了解病患認知及行為開始改變的時機與病人的用藥史，包括過去是否有使用過影響認知功能的藥物，例如止痛藥、抗膽鹼藥物、精神科藥物或鎮靜安眠等藥物。

簡易智能檢查 (Mini-Mental Status Examination, MMSE) 是目前最常使用的認知功能評量工具，滿分是 30 分，分數越高表示認知功能越好。一般施測時間約 5-10 分鐘，評估內容包含記憶力、時間及空間定向能力、計算能力、語言能力等認知功能，但此評估結果容易被年齡、性別及教育程度影響。³ 臨床失智症評估量表 (Clinical dementia rating, CDR) 也是診斷阿茲海默症的工具，訪談問題分為記憶力、定向、判斷與解決問題能力、社區活動、家務和嗜好、個人自我照顧六個面向，分數分布為 0, 0.5, 1, 2, 3，分數越高，表示功能退化程度越高。

參、失智症治療藥物⁴

一、乙醯膽鹼酯酶抑制劑 (Acetylcholinesterase inhibitor, AchEI)：阿茲海默症的病人因腦中乙醯膽鹼合成酶的減少，進而影響乙醯膽鹼的合成，AchEI 主要作用機轉為抑制乙醯膽鹼被分解，提高腦中的乙醯膽鹼濃度，此分類的藥物有 donepezil、rivastigmine 及 galantamine。

(一) Donepezil (Aricept®)：可治療任一階段的 AD，輕至中度 AD 使用的起始劑量為 5mg QD，使用 4-6 週後可增加劑量至 10mg QD。中至重度 AD 起始劑量為 5mg QD，使用 4-6 週後可增加劑量至 10mg，使用 3 個月後可增加劑量至 23mg/day。Donepezil 由 CYP3A4 及 CYP2D6 代謝，半衰期為 70 小時，服藥 15 天後血中濃度才能到達穩定狀態，常見的副作用為噁心、腹瀉、失眠，不須依病人的肝腎功能調整劑量。⁵

(二) Rivastigmine (Exelon®)：可治療中至重度的 AD 及輕至中度 PDD，口服起始劑量為 1.5mg BID，可根據病人的耐受性，每兩個週增加劑量 1.5mg/dose，最大劑量可增加至 6mg BID，如果中斷治療超過 3 天，須從 1.5mg BID 重新調整。常見的副作用為噁心、嘔吐，通常與劑量相關，可與食物併服降低不適感。除了口服劑型，另外還有穿皮貼片劑型，起始劑量為 4.6mg/24h patch，使用 4 週後，可增加貼片劑量至 9.5mg/24h patch，如果療程中斷 3 天 (含) 以內，可從相同劑量或較低劑量開始，若中斷超過 3 天，則建議從 4.6mg/24h patch 重新開始療程。從口服轉換成貼片，若口服劑量 < 6mg/day，則轉換成 4.6mg/24h patch；口服劑量為 6-12mg/day，則轉換成 9.5mg/24h patch；口服最後一次藥量的隔天即可開始使用貼片，貼片一天使用一次，一次使用一片，相同部位 14 天內避免重覆黏貼。目前健保尚未核准穿皮貼片使用於 PDD。⁶⁻⁷

(三) Galantamine：可用於輕至中度 AD，口服立即釋放劑型或口服液劑起始劑量為 4mg BID，使用四週後，可增加劑量至 8mg BID，若有需要，可再於 4 週後增加劑量至 12mg BID。若是服用緩釋膠囊劑型，則從 8mg QD 開始，可根據耐受性增加劑量，最多可增加至 24mg QD，其調整需間隔 4 週以上。常見的副作用為噁心、嘔吐；中度肝功能不良者 (Child-Pugh score = 7-9) 及腎功能不良者，最大劑量為 16mg/day，不建議使用於重度肝功能 (Child-Pugh score ≥ 10) 及腎功能不良者。⁸

- 二、Memantine (Ebixa®, Witgen®)：此藥物為 N-methyl-D-aspartate (NMDA) 受體拮抗劑，可阻斷因麩胺酸 (Glutamate) 作用強度升高，而造成的神經阻礙，被認為有神經保護作用。可用於治療中度至重度的 AD，口服立即釋放劑型起始劑量為 5mg/day，若可耐受，可視臨床需求增加劑量至 20mg/day，每次調增劑量需間隔 1 週以上，嚴重腎功能不良 (CrCl 為 5-29 ml/min) 最大劑量為 5mg BID，常見的副作用為暈眩、躁動及瞻妄。Memantine 及 AChEI 常合併使用於 AD 晚期的病人，改善認知障礙，減緩退化病程。⁹
- 三、抗氧化劑：維他命 E 及 selegeline 的抗氧化作用也被用於治療 AD。研究指出，一天攝取 2000U 的維他命 E 可減緩輕至中度 AD 的功能退化。¹⁰ 儘管對輕中度 AD 有適度幫助，但目前仍不建議常規使用高單位維他命 E，於預防 AD 或其他型態的失智症。早期有研究指出 selegeline 也可改善認知行為及情緒，但目前在更大型的研究結果則尚無定論。¹¹
- 四、其他藥物：piracetam、銀杏萃取物、ergoloid 血液循環劑，目前並無足夠臨床資料可證實其療效。¹²

表一、失智症治療藥物

Drugs Brand Names	half-life	protein-binding capacity	metabolism	Adverse effect	Dosage adjustment
Donepezil Aricept® 愛憶欣	70hours	96%	CYP2D6 CYP3A4	噁心、腹 瀉、失眠	不需調整劑量
Rivastigmine Exelon® 憶思能	1hour	40%	AchE 代謝	噁心、嘔吐	不需調整劑量
Galantamine Reminly® 利憶靈	5hours	18%	CYP2D6 CYP3A4	噁心、嘔吐	中度肝、腎功能不良:16mg/day，不建議用於重度肝腎功能不良者
Memantine Ebixa® 憶必佳 Witgen® 威智	60-80 hours	45%	80%為原型 藥物	暈眩、躁動 及瞻妄	腎功能不良 (CrCl 5-29ml/min) :5mg BID

肆、結論

失智症是一種病程緩慢且無法治癒的疾病，失智症的治療除了病患本身的努力，還需要家屬及主要照顧者的協助，且病人常合併憂鬱症，當情緒的改變時更需要家人持續的支持。藥物治療可延緩疾病的進程、減緩認知功能減退及行為改變，及早開始藥物治療則病人得到的效益越高。

伍、參考資料

1. Alzheimer's Disease International, World AlzheimerReport 2018: The State fo the art of dementia research: New frontiers. Available at <https://www.alz.co.uk/news/world-alzheimer-report-2018-state-of-art-of-dementia-research-new->

- [frontiers](#). Accessed 10/2018
2. 台灣失智症協會。認識失智症。 Available at <http://www.tada2002.org.tw/About/IsntDementia>. Accessed 10/2018
 3. UpToDate : Evaluation of cognitive impairment and dementia. Available at https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-cognitive-impairment-and-dementia?search=treatment%20of%20dementia&source=search_result&selectedTitle=5~150&usage_type=default&display_rank=5. Accessed 10/2018
 4. UpToDate : Treatment of dementia. Available at https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-dementia?search=treatment%20of%20dementia&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1 Accessed 10/2018
 5. 藥品仿單: Aricept® tablet。 Available at <https://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001D3.aspx?LicId=01042556> Accessed 11/2018
 6. 藥品仿單: Exelon® capsule。 Available at <https://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001D3.aspx?LicId=02022858> Accessed 11/2018
 7. 藥品仿單: Exelon® patch。 Available at <https://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001D3.aspx?LicId=02025234> Accessed 11/2018
 8. 藥品仿單: Reminyl® capsule。 Available at <https://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001D3.aspx?LicId=02024274> Accessed 11/2018
 9. 藥品仿單: Ebixa® tablet。 Available at <https://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001D3.aspx?LicId=02024220> Accessed 11/2018
 10. Dysken MW, Sano M, Asthana S, et al. Effect of Vitamin E and Memantine on Functional Decline in Alzheimer Disease: the TESAM-AD VA cooperative randomized trial. *The Journal of the American Medical Association* 2014; 311(1): 33-44.
 11. Sano M, Ernesto C, Thomas RG, et al. A controlled trial of selegiline, alpha-tocopherol, or both as treatment for Alzheimer's disease. The Alzheimer's Disease Cooperative Study. *The New England Journal of Medicine* 1997; 24;336(17): 1216-22.
 12. UpToDate : Prevention of dementia. Available at https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-dementia?sectionName=Antioxidant%20vitamins&topicRef=5073&anchor=H2698582040&source=see_link#H2698582040. Accessed 11/2018

全口服直接抗病毒藥物-Zepatier®

撰稿：江尚德藥師；校稿：吳淑娟藥師

壹、前言

C 型肝炎是台灣地區常見的肝病之一，感染者約 40 至 70 萬人，目前對於 C 型肝炎有許多治療選擇，傳統上使用口服 ribavirin 合併注射干擾素，治癒率可達 5 成以上，然而臨床上的副作用較為嚴重。近年來隨著全口服直接抗病毒藥物（direct-acting anti-viral, DAAs）的快速發展，已有多種新藥可供選擇，治癒率較傳統治療方式更高且方便服用。本篇介紹的新藥賀肝樂膜衣錠（Zepatier®），每錠含有 elbasvir 50mg 及 grazoprevir 100mg。

貳、機轉與適應症^{1,2,3}

Elbasvir 屬於 C 型肝炎病毒 NS5A 聚合酶抑制劑（NS5A polymerase inhibitors），此 NS5A 為病毒 RNA 複製和病毒顆粒組裝所必須的蛋白質。另外，grazoprevir 是 C 型肝炎病毒 NS3/4A 蛋白酶抑制劑（NS3/4A protease inhibitors），此蛋白酶是帶有多蛋白基因編碼之 C 型肝炎病毒進行蛋白溶解性裂解所必需之酵素，也是病毒複製所必需的酵素。

臨床研究顯示 elbasvir 和 grazoprevir 對病毒基因型 1a、1b 和 4 型之複製有顯著的抑制效果，本藥品適用於治療成人的慢性 C 型肝炎基因型第 1 或第 4 型感染症。

參、藥物動力學¹

在給予 C 型肝炎病毒感染者服用 Zepatier® 後，elbasvir 達到血中尖峰濃度的時間約為 3 小時，grazoprevir 約為 2 小時。Elbasvir 之絕對生體可用率約為 32%，grazoprevir 約為 15 至 40%。本藥血漿蛋白結合率高，分別為 elbasvir 有 99.9%，grazoprevir 有 98.8%。Elbasvir 及 grazoprevir 的分布體積/排除半衰期各為 680 升/24 小時和 1250 升/31 小時，兩者主要透過糞便排除，部分排除是透過氧化代謝，主要經由 CYP3A 作用。

肆、藥物交互作用¹

Elbasvir 和 grazoprevir 皆為 CYP3A 之受質，與強效 CYP3A 酵素誘發劑可能會使藥物血中濃度降低，降低治療效果；與中效及強效 CYP3A 酵素抑制劑併用，會使血中濃度升高。

- 一、CYP3A 誘發劑：強效 CYP3A 酵素誘發劑可能會使藥物血中濃度降低，降低治療效果，如 phenytoin、cabamazipine、rifampin、聖約翰草等，禁止與本藥併服。
- 二、CYP3A 抑制劑：本藥與 ketoconazole 併用會升高 grazoprevir 的濃度，可能會增加肝毒性的風險。
- 三、OATP1B 1/3 運輸蛋白抑制劑：Grazoprevir 為 OATP1B 1/3 運輸蛋白作用受質，禁止將 OATP1B 1/3 抑制劑與本藥併用。
- 四、HMG-CoA 還原酶抑制劑：本藥與 atrovastatin、rosuvastatin 併用，可能會增加後者的血中濃度。

伍、用法用量^{1,2,3}

本藥建議劑量為每日一次，隨食物或不隨食物口服一顆錠劑。復發率會受治療前之宿主因素及病毒因素的影響。

對於任何程度的腎功能不全者，包含血液透析患者，皆不建議調整劑量。對於輕度肝功能不全者不建議調整劑量，禁用於中度和重度肝功能不全患者。

陸、健保給付療程⁴

依據健保的給付療程（表一），醫師每次開藥以 4 週為限。服藥後需定期監測病毒量，使用 4 週後病毒量未能下降超過二個對數值（即下降未達 100 倍）者，應停止治療。本藥健保給付不超過 6 週，限未曾申請給付其他同類 DAAs，且不得併用其他 DAAs。

表一、Elbasvir/grazoprevir 健保給付療程

病患族群	治療藥物	療程
基因型 1a 型： 未曾接受治療，且治療前未帶有 NS5A 多形性病毒株。	Zepatier [®]	12 週
基因型 1a 型： 未曾接受治療，且治療前帶有 NS5A 多形性病毒株。	Zepatier [®] + Ribavirin	16 週
基因型 1b 型： 未曾接受治療。	Zepatier [®]	12 週
基因型 1a 或 1b 型： 先前曾使用 PegIFN/RBV 合併治療失敗者。	Zepatier [®] + Ribavirin	12 週
基因型 4 型： 未曾接受治療。	Zepatier [®]	12 週
基因型 4 型： 先前曾使用 PegIFN/RBV 治療，治療中發生病毒學失敗。	Zepatier [®] + Ribavirin	16 週

柒、副作用與禁忌症^{1,3}

最常發生之全身性不良反應為疲倦（11%）、噁心（11%）與頭痛（10%）、難以入眠、腹瀉等。不得使用於中度或重度肝功能不全患者，不可與 OATP1B1/3 抑制劑、強效 CYP3A 誘導劑、Phenytoin、Cabamazipine、Rifampin、聖約翰草、HIV 治療藥物（Efavirenz、Atazanavir、Darunavir、Lopinavir、Saquinavir、Tiplranavir）、Cyclosporine 併用。

在開始使用本藥治療之前，應先確認是否感染 B 型肝炎病毒。如曾經罹患 B 型肝炎，在使用 Zepatier[®] 治療 C 型肝炎期間或之後，B 型肝炎病毒可能會再度活化。B 型肝炎病毒再度活化（即所謂的再活化）可能會引發嚴重的肝臟問題，包括猛爆性肝炎、肝臟衰竭和死亡。如病患有 B 型肝炎病毒再活化的風險，在治療期間及停用本藥之後，應密切監測。

捌、懷孕分級與授乳^{1,3}

目前無適當的人體試驗資料來佐證本藥對於懷孕過程的風險，如果有併用 ribavirin，在停用 ribavirin 後的 6 個月內仍應避免懷孕。本藥目前不確定是否會出現於人類的乳汁、影響乳汁形成或對哺餵母乳的嬰兒造成影響。

玖、臨床實驗結果及療效分析^{5,6}

在歐洲一項第 3 期隨機、開放性試驗，收納 257 位基因型為第 1 或第 4 的 C 型肝炎病人，實驗組 129 人使用 elbasvir 50 毫克和 grazoprevir 100 毫克一天一次，及對照組 128 人使用 sofosbuvir 400 mg 一天一次加上干擾素和 ribavirin，維持 12 週的療程。分組後有 2 人退出試驗，進入試驗有 255 人，分析顯示實驗組停藥 12 週後，在血清未再驗出病毒量 (sustained virologic response 12 weeks after the end of therapy, SVR12) 為 99.2% (128/129)，而對照組是 90.5% (114/126)，調整後兩組間差異為 8.8% (95% CI, 3.6~15.3%)。

在不良反應事件發生率方面，實驗組為 0.8%，對照組為 27.8%，組間差異為 27.0% (95% CI: -35.5~-19.6%; $p < 0.001$)。由研究結果可得，在療效及安全性方面，使用 elbasvir 50 毫克和 grazoprevir 100 毫克皆優於 sofosbuvir 400 mg 一天一次並加上干擾素和 Ribavirin。

另一篇台灣 2013 年 12 月到 2018 年 3 月慢性 C 型肝炎 (chronic hepatitis C, CHC) 治療資料 (real-world data)，收納服完 C 型肝炎療程及評估 SVR12 有 400 位病人，其中基因型 1b 型有 74.3% (297 人)、基因型 1a 型有 3.5% (14 人)、基因型 2 型有 16.3% (65 人) 及其他型。依不同的 DAAs 治療藥物分 6 組進行療效分析，其中使用 elbasvir/grazoprevir 組 35 人 (1a 型 3 人，1b 型 32 人) 和 sofosbuvir/ribavirin 組 57 人 (2 型 52 人，其他型 5 人) 的 SVR12 都是 100%。安全性上，前者無不良反應事件發生，但有 1 位病人的總膽紅素 (total-bilirubin) 升高到 2.9mg/dL。

拾、結論

C 型肝炎為國人常見的肝病之一，目前對於 C 型肝炎有許多治療選擇，使用口服藥物對病患的使用更加方便，且臨床試驗顯示治療效果較傳統治療方式更佳，Zepatier[®] 無論是在臨床試驗或是真實世界資料中，都有優於其他藥品的療效及安全性，是做為治療選擇的參考之一。然而昂貴的療程費用是病患無法得到良好治療的最大障礙，近年健保署已逐步將 C 型肝炎口服治療藥物納入健保給付項目中，相信能讓肝炎治療有更近一步的發展。

拾壹、參考資料

1. 藥品仿單：Zepatier[®] 賀肝樂膜衣錠。Available at:
<https://www.fda.gov.tw/MLMS/H0001D3.aspx?LicId=52026972> Accessed 10/2018
2. 衛生福利部。中央健康保險署。健保用藥品項查詢。Available at:
<https://www.nhi.gov.tw/QueryN/Query1.aspx> Accessed 08/2018
3. Uptodate : Elbasvir and grazoprevir: Drug information. Available at

https://www.uptodate.com/contents/elbasvir-and-grazoprevir-drug-information?search=Elbasvir&source=search_result&selectedTitle=1~28&usage_type=default&display_rank=1 Accessed 10/2018

4. 衛生福利部中央健康保險署：全民健康保險藥物給付項目及支付標準。 Available at: https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=662F82A7CEF597C3&topn=3FC7D09599D25979 Accessed 10/2018
5. Sperl J, Horvath G, Halota W, et al. Efficacy and safety of elbasvir/grazoprevir and sofosbuvir/pegylated interferon/ribavirin: a phase III randomized controlled trial. *Journal of hepatology*. 2016; 65(6): 1112-1119.
6. Hong CM, Liu CH, Su TH, et al. Real-world effectiveness of direct-acting antiviral agents for chronic hepatitis C in Taiwan: Real-world data. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*. 2018; S1684-1182(18)30403-1. doi: 10.1016/j.jmii.2018.09.005. [Epub ahead of print]

藥物安全資訊

撰稿：陳姿予藥師 校稿：吳淑娟主任

SGLT2 抑制劑導致生殖器周遭嚴重感染

壹、使用 SGLT-2 inhibitors 糖尿病患者發生罕見的生殖器周遭嚴重感染

一、背景

SGLT-2 抑制劑作用機轉是藉由抑制腎絲球對葡萄糖的再吸收作用，達到糖份從尿液中排出。美國食品藥物監督管理局（FDA）警告說，有發生 SGLT-2 抑制劑使用後，生殖器周圍出現嚴重感染，這種嚴重感染稱為會陰壞死性筋膜炎，也被稱為 Fournier 氏壞疽。壞疽發生在開始使用 SGLT-2 抑制劑的幾個月內，停止使用該藥物為首要處置。

美國食品藥物監督管理局統計 2013 年 3 月至 2018 年 5 月的五年間，服用 SGLT-2 抑制劑的患者中，發現 12 例 Fournier 氏壞疽。12 名患者均住院並需要手術治療，某些患者則是額外需要多次外觀手術治療，某些出現併發症，一名患者死亡。美國食品藥物監督管理局要求將有關此風險的警告，添加到所有 SGLT-2 抑制劑的處方仿單和患者用藥指導資訊中。

SGLT-2 抑制劑於 2013 年經美國食品藥物監督管理局核准，藥物包括 canagliflozin，dapagliflozin。臺灣衛生福利部也在 2014 及 2015 年，分別核准 empagliflozin（恩排糖膜衣錠，Jardiance®）、dapagliflozin（福適佳膜衣錠，Forxiga®）的藥品許可證，允許輸入台灣。

二、病人應注意事項

- （一）使用 SGLT-2 抑制劑，在生殖器和周圍區域出現罕見但嚴重的感染病例，這種嚴重的病症，稱為 Fournier 壞疽的壞死性筋膜炎，會迅速發展且必須立即治療，因為它會對生殖器周圍的組織造成嚴重損害。
- （二）如果出現任何生殖器的壓痛，發紅或腫脹，並且發燒超過 38 度或一般感覺不適，需立即就醫，因為這些症狀惡化速度很快。
- （三）SGLT-2 抑制劑也可引起局部生殖器真菌感染，也稱為酵母感染。酵母菌感染與會陰壞死性筋膜炎（Fournier's gangrene）不同，因為它們引起是局部症狀，如陰道或陰莖分泌物，搔癢或發紅，並且伴隨有發燒或不舒服等症狀。
- （四）每次收到 SGLT-2 抑制劑處方時，應閱讀患者用藥指南，因為可能有關於藥物的新的或重要的信息。藥物指南解釋了與藥物相關的益處和風險。

三、專業醫護人員應注意事項

- （一）在接受 SGLT-2 抑制劑的第 2 型糖尿病患者中出現的會陰壞死性筋膜炎，也稱為 Fournier's 壞疽。這種不良事件有危及生命的風險，需要緊急廣效性抗生素和外科手術。
- （二）接受 SGLT-2 抑制劑的患者的病例中女性和男性發生頻次幾乎相同，嚴重程度包括住院治療，多次手術甚至死亡。

- (三) 如果 Fournier 的壞疽出現壓痛、紅斑、生殖器或會陰部腫脹、發燒等不適感，則需對患者採取進一步仔細評估。
- (四) Fournier 的壞疽依據嚴重程度採取抗生素和外科清創治療，並且停用 SGLT-2 抑制劑的使用，同時密切監測血糖正常值，並為血糖控制提供適當的替代療法。
- (五) 建議患者如果出現生殖器或會陰部位的壓痛，紅斑或腫脹，發燒或不適等症狀，應立即就醫。
- (六) Fournier 氏壞疽每年美國發生情形約 100,000 名男性中有 1.6 名，並且最常發生在 50-79 歲的男性。
- (七) 鼓勵患者閱讀使用 SGLT-2 抑制劑的藥物指南。

貳、院內品項

處置代碼	商品名	成分
OFORX1	Forxiga tab 10mg/福適佳膜衣錠 10 毫克	dapagliflozin
OJARD1	Jardiance tab 25mg/恩排糖膜衣錠 25 毫克	empagliflozin

參、資料來源

1. FDA Drug Safety and Availability: FDA warns about rare occurrences of a serious infection of the genital area with SGLT2 inhibitors for diabetes. Available at <https://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm617360.htm> Accessed 09/2018