



仁愛藥訊

九十三年十二月出刊

季刊 Vol.9 Num.04

發行人：詹廖明義

編輯：藥劑部 (04)24819900-1139

本期要目

1. 餵母乳時，母親對於非固醇類抗發炎藥的選擇 ----- 黃柔輔藥師
2. Q&A- PARIET ----- 廖萱娟藥師
3. 藥劑部花絮 93.09.01-93.11.30

餵母乳時，母親對於非固醇類抗發炎藥的選擇

黃柔輔 藥師

在政府大力提倡新生兒餵母乳的好處後，媽媽餵母乳的比例也跟著上升。可是媽媽也會有身體不舒服的時候，很可能會服用一些藥物，此時可以服用這些藥物嗎？會不會對新生兒產生不好的影響？這時，我們就會直接想到藥物會不會分泌到乳汁中？那些特性藥物較容易分泌到乳汁中呢？

■藥物會不會進入乳汁中，有一些因素需要考量：

1. 藥物酸鹼值：乳汁的 pH 值一般都比血漿低，弱酸性藥物（例如：大多數非固醇類抗發炎藥）較不易分泌到乳汁中。相反的，弱鹼性藥物較易溶於乳汁中。
2. 與血中蛋白結合的程度：高血中蛋白結合的藥物，在血中未結合的比例較低，進入乳汁的比例也就減少。
3. 藥物的脂溶性：高脂溶性藥物，易通過乳腺細胞的脂質細胞膜，須小心。
4. 藥物口服吸收的程度：藥物在母體口服吸收較少，進入母體循環量也較少，分泌到乳汁的量也就少。
5. 藥物半衰期：藥物半衰期短易清除，分泌到乳汁中相對減少。
6. 其它：如藥物分子量...等。

以上是考量藥物會不會分泌到乳汁，除此之外，我們還必需考慮一些因素，包括：藥物可能產生的立即毒性、治療時所使用的劑量和時間長短、嬰兒的年齡、嬰兒所喝的母乳量、以前嬰兒服用此藥的資料、嬰兒對所服用藥物的吸收量、藥物可能影響嬰兒的時間...等。

總而言之，必須選擇最少會影響嬰兒的方式，這包括：如果可以的話，先暫時停止服藥、選擇最少會分泌到乳汁的藥物、選擇最低的有效劑量、如藥效相近則先選擇老藥（因新藥的資料較缺乏）、選擇可局部使用的藥物（例如：外用）、避免在藥物濃度達高峰時服用母乳、媽媽可在嬰兒最長睡眠時服用藥物、有時暫時停止餵母乳或完全停止餵母乳。這些方式都可減少媽媽餵母乳又服用藥物，可能導致的危險。

■以下就一般常用的普拿疼和非固醇類抗發炎藥，如何選擇做一些說明。

1. Acetaminophen (Panadol) 普拿疼

分泌到乳汁中含量少，是哺乳時理想的鎮痛劑（美國小兒科學會建議使用）。

2. Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs)非固醇類抗發炎藥

- a. 大多數非固醇類抗發炎藥在乳汁分泌量少，因為它們是弱酸，且蛋白質結合率高。其中，短效性的 NSAIDs 是較佳的選擇，因長效性的較可能造成堆積，雖然在乳汁分泌量少，但除非有必要，否則應避免使用，這包括 naproxen (naposin)、piroxicam。毒性較強的如 mefenamic acid (ponstan) 和 indomethacin (indocid)，除非必要，否則應該避免使用（曾發生母親服用 indomethacin 200mg/day，疑似導致痙攣的報告）。ketorolac 會分泌到乳汁中，所以可先考慮選擇其它同類藥。（但美國小兒科學會建議 naproxen、piroxicam、mefenamic acid、ketorolac 是可使用的）。
- b. Diclofenac 在使用單一劑量 50mg 肌肉注射或每天 100mg 使用一週，並沒有發現會分泌在乳汁中。tolmetin 在乳汁分泌含量低。ibuprofen 和 flurbiprofen 也是安全的選擇，ibuprofen 在乳汁中的濃度小於母親劑量的 0.001%，使用 flurbiprofen 50mg，一天三次，並未發現分泌在乳汁中。所以，diclofenac、tolmetin、ibuprofen、flurbiprofen 被認為有較低風險，可優先考慮使用。
- c. 其它還有一些風險未知的，如長效型的 diflunisal、sulindac (weisu)、rofecoxib (vioxx)、celecoxib (celebrex)，因哺乳資料較少，不建議使用。

最後，重要的是若正在授乳，就醫時一定要告知醫師，選擇最有利的方式，避免新生兒受到傷害。

■Referance：

1. Philip O. Anderson. Drugs and breastfeeding. Handbook of clinical drug data. ninth edition. 866-868
2. Gerald G. Briggs. Drugs in pregnancy and lactation. sixth edition.
3. Micromedex

Q&A- PARIET

廖萱娟 藥師

Q1. 請問一下 Pariet 是什麼藥物？

A1. 是專門用來治療胃部疾病的藥物。Pariet 英文名為 sodium rabeprazole 而本院是使用 10mg（相當於 rabeprazole 9.42mg）劑量的膜衣錠。

Q2. 請問 Pariet 的適應症為何？

A2. 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎、合併抗生素治療與幽門螺旋桿菌（*Helicobacter pylori*）相關的消化性潰瘍。

Q3. Pariet 的作用機轉（Mechanism of Action）為何？

A3. （1）Pariet 屬於抗胃酸分泌化合物類，沒有抗膽鹼或抗H₂組織胺的作用，但因專一性的抑制H⁺/K⁺-ATP ase酵性（酸或質子幫浦）而有抑制胃酸分泌的作用。這種作用是與劑量相關。

（2）抗胃酸分泌活性：口服 20mg Pariet 之後其抗分泌作用在 1 小時內產生，最大效果在服用後 2~4 小時產生。Pariet 對酸分泌的抑制作用在重複的每日一次給藥劑量之後會輕微的上升，在 3 天以後會達到穩定狀態。停藥後，分泌作用會在 2~3 天後趨於正常。

（3）血清胃泌素作用：因胃酸分泌被抑制造成的反射作用使血中胃泌素濃度在最初 2~8 星期中增加，但當治療持續後即趨於穩定。當停藥 1~2 星期後胃泌素值即回到治療前的濃度。

Q4. 我要如何服用 Pariet?

A4. 當 Pariet 一日服用一次時，應在每日早上飯前 30 分鐘服用。本品不宜嚼碎或壓碎，應整顆吞服。

依照不同的年齡、症狀可分成：

*** 成人/老年人：**

■ 活動期的十二指腸潰瘍及活動期的良性胃潰瘍：建議劑量為 10mg 或 20mg，每日早上服用一次。大部分病人其活動期的十二指腸潰瘍會在四星期內癒合；但是少數患者可能需要再增加四星期治療時間以達到癒合效果。大部份病人其活動期的良性胃潰瘍會在六星期內癒合；但是少數患者可能需要再增加六星期治療時間以達到癒合效果。

■ 有腐蝕病狀或潰瘍性的逆流性食道炎（GERD）：建議劑量為 10mg 或 20mg，每日一次持續四至八週。

- 幽門螺旋桿菌 (Helicobacter pylori) 的根除：幽門螺旋桿菌感染的病人必順採用根除療法。建議給與下列合併藥物七日：Pariet 20mg 併用 Clarithromycin 500mg 與 Amoxicillin 1g，每日二次。
- 肝、腎功能障礙患者：對於有肝或腎功能障礙的患者，不需要特別調整劑量。

* 兒童：因尚未有此年齡群的安全使用經驗，故不建議兒童使用。

Q5. 我忘記服藥應如何處理？

A5. 如果忘記服藥，應該在記得時，立即服用，但是，如果距離下次服藥的時間太近，就應該捨棄所遺忘的藥物，恢復到下次正常服藥的時間，千萬不可一次服用雙倍的劑量。

Q6. 當我服用 Pariet 時會有什麼副作用？

A6. 此藥常見的副作用為失眠、腹痛、便秘或拉肚子、頭痛、口乾、便秘或拉肚子、胃脹或排氣增加、胃腸不適、惡心、嘔吐、頭痛、頭暈等。這些副作用，通常在服用藥物一陣子後，應該會漸漸地消失。不過，如果這些副作用強到困擾你的程度，或者經過一段時間後，還不能完全消除，就應該通知醫師。此藥較值得注意的副作用為：呼吸困難、皮膚發癢、皮膚起的紅色的條紋或斑點、突然發燒或喉嚨痛、嘴唇發腫、極端的疲倦、臉部腫大、呼吸困難等。通常這些副作用發生的機率較低，但是如果發生時，此可能是藥物造成的不良反應或者是劑量需要調整，應該盡快通知醫師。

Q7. 我服藥時需要注意哪些事項？

A7. 如果懷孕，對藥物過敏，或者有肝臟疾病等，醫師需要針對這些情況謹慎用藥或調整劑量、因此在使用前，應該事先通知醫師。在服用此藥後的幾天，胃痛的症狀不見得能夠立即得到改善。但是，不可因為一時覺得沒有藥效而停止服用。除了醫師特別禁止外，可使用制酸劑以減輕疼痛。通常在服用此藥一兩個星期後，胃潰瘍的症狀應該會得到相當程度的改善，但是千萬不可因為一時覺得已經痊癒，或者覺得胃不痛就停止服用，應該依照醫師的指示，完成整個服藥的過程。對於某些程度的潰瘍，也許需要 6 至 8 個星期才可以痊癒。

市面上許多治療頭痛、關節痛以及肌肉痛等止痛藥物，會對胃產生極大的刺激，也許會使胃潰瘍更為惡化。因此在使用此類藥物前，應該詢問醫師或藥師，何種藥物對胃最不會造成傷害。

服用此藥期間，最好能少量多餐、避免食用辛辣酸性的食物、降低使用煙酒的次數、穿著較微寬鬆的衣物、避免飯後立即躺下等等。都可間接的減緩胃酸對胃部或食道的刺激、增進藥物痊癒的時間。

胃腸內酸鹼性的改變、有可能會直接或間接的影響其它藥物在體內的吸收、

由於此藥降低胃酸的分泌、藥物在體內的吸收因此可能受到改變。譬如它能增加 Digoxin 的藥效、降低 Ketoconazole 的作用與 Amoxicillin、metroniazole 或 Clarithromycin 併用具有加乘效用。為了避免突然增強或降低其它藥物的藥效，服用此藥前，最好能事先告訴醫師有服用那些藥物。

References:

1. Eisai 百抑潰膜衣錠之仿單
2. 2004 常用藥物治療手冊 陳長安編著
3. <http://www.chinesedruginfo.com/Rabeprazole.htm>

藥劑部花絮 93.09.01-93.11.30

93.09.01-93.11.30

弄瓦之喜 -----陳建成、楊蕙菁、董明莉。

*公佈 93 年度 9—11 月份本院員工服務暨教育點數活動一覽表，請同仁選擇適合自己的時段，並把握機會，適時的完成所需點數。機會會不定期公佈於佈告欄。七月一日起開始下半年的活動：請於時間內完成員工服務點數 4 點和教育點數 3。

**【醫務部持續教育】教育點數：0.5 點。

A、講題：膀胱惡性腫瘤，由泌尿科科 郭振華主任主講。

時間:09 月 02 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。

B、講題：代謝症候群與心血管疾病，由心臟科 張文芳醫師主講。

時間:09 月 16 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。

C、講題：風險管理，由本院 詹廖明義總院長主講。

時間:09 月 23 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。

D、講題：困難氣道(插管)的定義認識與處理劉流程，由江永源醫師主講。

時間:10 月 07 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。

E、講題：全員公關，由張廣漢先生主講。

時間:10 月 13 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。

F、講題：癌症治療的未來趨勢，由腫瘤科 蘇志中主任主講。

時間:10 月 21 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。

G、講題：鼻竇炎，由本院 李元淳主任主講。

時間:11 月 04 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。

H、講題：電腦斷層導引之技術在臨床的應用，由放射科 莊芝林主任主講。

時間:11 月 18 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。

**【共通性教育訓練課程】教育點數：0.5 點。

1. 講題：外訓口頭報告（二），由本院外訓人員報告。

時間:09 月 29 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。

2. 講題：外訓口頭報告（三），由本院外訓人員報告。

時間:10 月 27 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。

3. 講題：職業災害及通報處理流程，由本院 江嘉凌課長主講。

時間:11 月 10 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。

4. 講題：外訓口頭報告（四），由本院外訓人員報告。

時間:11 月 24 日 12：30-13：30 於十樓泉生大講堂舉辦。

**【市民講座】教育點數：1 點。

1. 九月份市民健康講座

時間:09月24日19:00-21:00於文化中心演講廳舉辦。

講題:認識男性陰囊疾病,由泌尿科張賜祥主任主講。

2.十月份市民健康講座

時間:10月28日19:00-21:00於文化中心演講廳舉辦。

講題:認識心絞痛,由心臟內科黃祥生醫師主講。

3.十一月份市民健康講座

時間:11月18日19:00-21:00於文化中心演講廳舉辦。

講題:認識鼻竇炎,由耳鼻喉科李元淳主講。

以上活動需事先報名,並請攜帶點數卡參加。

**【特別講座】教育點數:0點。請同仁踴躍參加,組長以上同仁必修。

QCC 步驟與常見的錯誤手法,由中國醫藥大學附設醫院劉淳儀老師主講。

時間:11/06(六)08:30~10:30 地點:十樓泉生大講堂

**09月20日起共有15位中國藥學系學弟妹來實習,本期實習期間至12月31日止,所以請各位同仁竭盡所能給與指導,不要【蓋牌】,合理要求即為訓練,如此他們功力才能大增,不會枉費此行。

**十一月是59周年院慶月,活動很多,有KTV歌唱比賽、親善大使選拔、掃街活動、舞蹈比賽,請同仁踴躍參與,如不上台表演也可報名親屬團啦啦隊。