## ↑ 大主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院 藥 物 通 知

110年03月08日

藥字第 110-04 號

代碼	商品名	成分名	衛生署核准適應症	健保價	外觀 特色	說明
VAWA	Vaway 200mg/vial	Voriconazole	AC60356263 一、治療侵犯性麴菌病 (INVASIVE ASPERGILLOSIS); 二、治療嚴重之侵犯性念珠菌感染 (SERIOUS INVASIVE CANDIDA INFECTIONS); 三、治療足分枝菌 (SCEDOSPORIUM SPP.)和鐮刀菌(FUSARIUM SPP.)之嚴重 黴菌感染;四、預防高危險患者發生侵入性黴菌感染,包括接受造血幹細胞移植(HSCT)的患者。	4009		臨時採購
MERD	Meropenem 0.5g/Vial	Meropenem	BC26737277 對 Meropenem 具有感受性之 細菌引起之感染症。	305		DC Meropem 500mg/vial
DIPF	Diphereline 3.75mg/syringe	Triptorelin	BC243822AA 攝護腺癌之輔助療法、子宮內 膜異位症、子宮肌瘤切除手術 前縮減子宮肌瘤體積之輔助治 療、性早熟之治療、女性不孕 症在體外受精及胚胎植入 〔IVF-ET〕之輔助治療、停經 前早期乳癌。	3431		DC Leuplin depot 3.75mg/syrin ge
AKY1	Akynzeo cap	Netupitant 300mg Palonosetron 0.5mg	BC27233100 AKYNZEO 適用於預防起始及 反覆癌症化學療法(不僅限於高致吐性化學療法)引起之急性及延遲性噁心和嘔吐。 AKYNZEO 是一種含有 palonosetron 與 netupitant 的 口服固定複方藥物, palonosetron 可預防癌症化學療法後的急性期噁心與嘔吐, netupitant 可預防急性期與延遲期的噁心與嘔吐。	1902		限 <b>科使用,限</b> 一顆

JAD1	Jadenu 360mg/tab	Deferasirox	BC27309100 治療因輸血而導致慢性鐵質沈 著症(輸血性血鐵質沉積)的成 年人及2歲以上兒童患者。治療10歲以上非輸血依賴型 (non-transfusion dependent)海 洋性貧血患者之慢性鐵質沉著 症。	580	DC Exjade 125mg/tab			
SMOE	Smofkabiven 493ml	Glucose Amino acid Lipid	衛部藥輸字第 026388 號 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。	0	限自費使用			
CARFHR	L-carnit 1g/amp	Levo-carniti ne	衛署藥製字第 052587 號 預防及治療末期腎病因血液透 析引起的 CARNITINE 缺乏 症。	0	限自費使用			
URI4	Urief 4mg/Tab 錠劑	Silodosin	AC58838100 治療前列腺肥大症所伴隨的排 尿障礙。	6	DC 膠囊 Urief 4mg/cap			
原採用藥品缺貨,近期恢復供貨								
AMPB	Ampolin 安博 500mg/Vial	Ampicillin	AC01853277 葡萄球菌、鏈球菌、肺炎雙球 菌、腦膜炎球菌及其他對青黴 素具有感受性細菌引起之感染 症。	25				
DET2	{4mg}Detrusitol SR	Tolterodine	BC23568100 治療伴有急尿、頻尿或急迫性 尿失禁症狀的膀胱過動症。	24	原暫代品 Detrusitol 2mg/tab 用完 鎖碼			

## 說明:

- 1.新進抗黴菌藥: Vaway 200mg/vial·本品為有病人需求時才小量採購·本院尚有口服劑型 VFE1:Vfend 200mg/Tab供臨床使用。
- 2.新進後線抗生素: Meropenem 0.5g/Vial,停用Meropem 500mg/vial(代碼:MERC)
- 3.新進用賀爾蒙療法抗癌藥Diphereline 3.75mg/syringe,停用Leuplin depot

- 3.75mg/syringe(缺貨中)。
- 4.新進用拮抗化療引起之嘔吐新藥: Akynzeo cap, 限科、請依健保規定處方使用。
- 5.新進用慢性鐵質沉著症之治療口服藥Jadenu 360mg/tab, 停用Exjade 125mg/tab。
- 6.新進用3合1靜脈營養商業配方: Smofkabiven 493ml,限自費使用(無健保給付)。
- 7. 進用治療血液透析引起的CARNITINE缺乏症: L-carnit 1g/amp,限自費使用(無健保給付)。
- 8. Urief 4mg/cap變更劑型,膠囊改為錠劑(廠牌不變)。
- 9.原缺藥·恢復供貨之品項:Ampolin安博500mg/Vial、Detrusitol SR 4mg/tab(原暫代品 Detrusitol 2mg/tab用完鎖碼)。