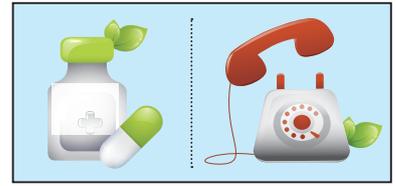


臺中榮總藥訊

VGHTC Drug Bulletin



(04)23592525

發行人：許惠恒 總編輯：劉文雄
編輯：吳明芬、劉嫻媚、陳曉薇、李雅雯、黎美惠
地址：台中市西屯區臺灣大道四段 1650 號 藥學部
網址：<http://www3.vghtc.gov.tw/pharmacy/index.htm>
電子信箱：phar@vghtc.gov.tw
創刊日期：八十三年一月二十日

第一期

新藥介紹

Crizotinib

陳曉薇 藥師

前言

根據國民健康署最新的癌症登記報告，在 101 年度發生人數最多的 10 大癌症排名，肺癌高居第二位；101 年共計 1 萬 1,692 人新發現罹癌，較 100 年發生人數增加 633 人 (增加 6%)。肺癌可分為小細胞肺癌 (small cell lung cancer, SCLC) 與非小細胞肺癌 (non small cell lung cancer, NSCLC)，而以非小細胞肺癌所佔比例最高。由於傳統化學治療的非選擇性細胞毒殺作用，副作用較大且難以避免；近年來分子醫學技術進步，已發展出一些針對癌細胞量身訂做的標靶藥物，期望此類藥物能達到有效殺死癌細胞，卻不會傷害正常細胞。

在亞洲人的非小細胞肺癌約有 50% 會發生突變，常發生表皮生長因子受體

(Epidermal Growth Factor Receptor, EGFR) 活化突變，它與癌細胞的生長分化、侵犯性及存活相關。近年來還發現了間變性淋巴瘤激 (Anaplastic lymphoma kinase, ALK) 基因，ALK 基因在正常情況下應處於『休眠』狀態，但在 ALK 基因突變陽性的肺癌中，ALK 基因錯位後會與其他基因 (如 EML4) 融合，這樣的基因錯位所產生的融合蛋白 (EML4-ALK) 就會導致癌細胞形成、增生及轉移。現有用於治療非小細胞肺癌的標靶藥物 EGFR-TKI 是使用於 EGFR 基因檢測為陽性者，而 EGFR 呈陰性者可再進行 ALK 基因檢測，若檢測結果為陽性，也有相對應有效的標靶治療藥物可供治療。Crizotinib(Xalkori，截剋瘤) 即為其中之一，由於它對 ALK 基

因陽性的非小細胞肺癌有明顯療效，獲得美國食品藥物管理局 (FDA) 加速核准，於 2011 年上市可用於治療 ALK 陽性的晚期非小細胞肺癌患者。健保署也於 2015 年 9 月通過 crizotinib 的健保給付，平均一年可為病友省下超過百萬的藥費。

作用機轉

Crizotinib(Xalkori) 是一種多重目標的小分子酪胺酸激酶受體抑制劑 (Tyrosine kinase receptor inhibitor, TKI)，抑制間變性淋巴瘤激酶 (ALK)、肝細胞生長因子接受體 (Hepatocyte Growth Factor Receptor, HGFR/ c-MET)，ROS1 (c-ros) 及 Recepteur d' Origine Nantais (RON) 受體激酶。ALK 基因會因突變或易位而表現異常，導致致癌融合蛋白的展現，改變訊號傳遞最後使細胞異常增生。Crizotinib 會抑制磷酸化作用及調節具激酶依賴性的表現型，並誘使表現 ALK 融合事件 (包括 EML4-ALK 與 NPM-ALK) 或 ALK 或 MET 基因位置放大的腫瘤細胞株發生細胞凋亡。

藥物動力學

口服之後 crizotinib 的絕對生體可用率為 43%(32% ~ 66%)，與人類血漿蛋白的結合率為 91%，會從血漿廣泛地分佈進入組織。在每日投藥兩次的情況下，可於 15 天內達到穩定狀態。主要經由肝臟酵素 CYP3A4/5 代謝，代謝物主要排除途徑分別是糞便 (63%) 及尿液 (22%)，在糞便與尿液中分別約有 53% 及 2.3% 的 crizotinib 以原型排出。crizotinib 的血漿

終端半衰期為 42 小時。

臨床試驗

在 Shaw AT 等學者進行的一個多國、多中心、隨機分組的開放性第三期臨床試驗研究，收錄經 FISH 分析法確認為 ALK 基因陽性的非小細胞肺癌病患共 347 名，之前都曾接受一種含鉑化療處方治療。隨機分配至 crizotinib 組 (173 位，服用 crizotinib 250mg 一天兩次) 及化學治療組 (174 位，給予 pemetrexed 500mg/m² 或 docetaxel 75 mg/m²，每三週施打一次)。分組後，接受化療處方治療病人如經確認出現疾病惡化現象，可轉換接受 crizotinib 治療。

研究結果發現，在追蹤中位數為 12 個月時，crizotinib 可明顯延長無惡化存活時間 (progression-free survival, PFS)，此為主要療效終點指標；crizotinib 組患者的 PFS 中位數為 7.7 個月，化學治療組為 3.0 個月 (Hazard ratio 0.49; 95%CI, 0.37 ~ 0.64; P<0.001)。次要療效終點指標包括客觀療效反應率 (objective response rates)、療效反應持續時間、整體存活期、以及病患通報結果。由獨立放射審核小組判定的療效反應率方面，crizotinib 組也明顯高於化學治療組：crizotinib 組患者為 65% (95%CI, 58%-72%)，化學治療組為 20%(95% CI, 14 - 26) (P<0.001)。但在整體存活期方面，兩組之間並無明顯差異性存在，crizotinib 組的存活期中位數為 20.3 個月，化學治療組為 22.8 個月 (Hazard ratio 1.02; 95%CI, 0.68

~1.54 ; P=0.54) 。這可能是因有 64% 的化學治療組病人在疾病惡化之後轉至 crizotinib 組接受治療所影響。

副作用方面 crizotinib 組常見視力模糊、胃腸道不適、肝功能指數上升；而化學治療組為疲倦、落髮、呼吸困難。病人表示 crizotinib 對於症狀的減輕以及生活品質的增進優於化學治療組。

抗藥性

然而臨床上已陸續發現，有少數病人在使用 crizotinib 後產生抗藥性，通常在開始治療後的最初幾年內出現。可能的機轉包括與 ALK 有關，如發生新的基因突變位置 (L1196M) 或增幅 ALK 突變基因；或與 ALK 無關，如另外的訊號傳遞路徑異常 (EGFR、KIT、IGF1R 等)。可喜的是已有第二代 ALK 抑制劑如 ceritinib、alectinib 上市可供臨床使用。

劑量與用法

目前健保給付對象為曾接受一種含鉑化療處方之 ALK 陽性的晚期非小細胞肺癌患者，治療前須經衛福部核准之檢驗方式測得 ALK 陽性。建議劑量為 250 毫克口服每日兩次 (每日 500 毫克) 連續服用。膠囊應整顆配水吞服，不可壓碎、溶解或打開膠囊，可與食物併服，或不與食物併服。治療應持續至病情惡化或出現無法接受的毒性反應為止。如果忘記服用，應於想起時立即服用，若與下一劑的服用時間小於 6 小時，則不必補服；只需按照下次正常服藥時間服用，不可以為了補足漏服的劑量而同時服用雙倍劑量。

注意事項

1. Crizotinib 常見副作用為視力模糊 (55-62%)、嗜中性球減少 (49-52%)、胃腸道不適 (噁心 55-56%、腹瀉 43-60%、嘔吐 40-47%)、淋巴球減少 (48-51%) 以及水腫 (31-49%) 等。
2. Crizotinib 的懷孕用藥安全分級為 D 級，故服用期間應採取避孕措施；如計畫懷孕，應在最後一次服用藥物結束後，至少間隔 3 個月。若須哺乳，需在最後一次服藥後間隔 45 天，才可進行哺乳。
3. 在輕度至中度腎功能不全病人 (CrCl 30-89 mL/min) 不需調整起始劑量，對於重度腎功能不全 (CrCl<30 mL/min) 但無須進行腹膜透析及血液透析者，應調整劑量為每日一次口服 250 毫克，至少治療四週後，依患者耐受性可調升劑量至每日兩次，每次口服 200 毫克。
4. 對於肝功能不全者，因現今研究均排除 AST 或 ALT > 2.5 倍正常值上限 (ULN)、或 >5 倍 ULN (潛在惡性腫瘤所致)、或總膽紅素 >1.5 倍 ULN 的患者，故對於輕度至中度肝功能不全者應謹慎使用，而重度肝功能不全的患者則不可以使用。
5. 曾有報告 crizotinib 引發嚴重肝毒性，因此在開始使用最初 2 個月期間應每月監測兩次肝功能，包括 ALT、AST 與總膽紅素，之後每月監測一次；臨床上若出現第 2、3 或第 4 級肝功能升高時，應更頻繁監測。

6. 使用 crizotinib 病人曾觀察到 QTc 間期延長的現象，這可能會導致心室性心搏過速 (如 Torsade de Pointes) 或猝死的風險升高。因此應避免用於有 QTc 間期延長之病史或體質的患者，或正在使用已知會延長 QT 間期之藥物的患者，同時使用抗心律不整藥物的患者，以及原先即患有心臟病、心搏徐緩或電解質失調 (如腹瀉或嘔吐所造成者) 病人。當這些患者使用 crizotinib 時，應定期進行心電圖檢查 (ECGs) 與電解質監測。
7. 將 crizotinib 和強效的 CYP3A 抑制劑合併使用可能會升高 crizotinib 的血漿濃度，故應避免和強效的 CYP3A 抑制劑併用 (如某些蛋白酶抑制劑，如 atazanavir、indinavir、nelfinavir、ritonavir、saquinavir，某些 azole 類抗黴菌劑，如 itraconazole、ketoconazole 與 voriconazole，以及某些巨環類抗生素，如 clarithromycin、telithromycin 與 troleandomycin)。另外，葡萄柚或葡萄柚汁也可能會升高 crizotinib 的血中濃度，因此應避免食用。
8. 將 crizotinib 和強效的 CYP3A 誘導劑合併使用可能會降低 crizotinib 的血漿濃度，故應避免和強效的 CYP3A 誘導劑併用，如 carbamazepine、phenobarbital、phenytoin、rifabutin、rifampicin、以及聖約翰草。
9. 根據體外研究結果，crizotinib 預期會

抑制腸內 P-glycoprotein 的作用，因此若與 P-glycoprotein 受質藥物 (如 digoxin、dabigatran、colchicine、pravastatin) 併用可能會增強這些藥物的療效及不良反應，應密切監視。

10. Crizotinib 是中效的 CYP3A 抑制劑，避免與治療指數狹窄的 CYP3A 受質 (如 cyclosporine、sirolimus、quinidine 等) 合併使用，如需併用應密切監視。

結語

Crizotinib 是一種小分子酪胺酸激酶受體抑制劑，對於 ALK 陽性的晚期非小細胞肺癌患者，其療效優於傳統化療，為此類病人提供了新的用藥選擇。在使用前必須先經檢測確定為 ALK 陽性。治療期間須避免懷孕、密切監測肝功能、注意副作用及與其他藥物的交互作用。

參考資料

1. Alice T. Shaw, Dong-Wan Kim, Kazuhiko Nakagawa, et al. Crizotinib versus Chemotherapy in Advanced ALK-Positive Lung Cancer. *NEJ M* 2013; 368:2385-2394.
2. Laird Cameron, • Benjamin Solomon. Treatment of ALK-Rearranged Non-Small Cell Lung Cancer: Recent Progress and Future Directions. *Drugs* (2015) 75:1059–1070.
3. UpToDate 2015. Crizotinib: Drug information
4. 藥物仿單

簡介大腸憩室炎

李雅雯 藥師

前言

憩室 (diverticulum) 是指消化道壁如食道、胃或腸道上壁表層凹陷並向外突起一 5 至 10mm 大小的囊狀袋結構。其中以大腸壁最容易發生，產生的主因為腸壁肌肉層退化變弱，再加上大腸內腔壓力異常增大，於是在大腸壁突出一個或多個囊狀袋結構時，稱之為大腸憩室症 (diverticulosis)；臨床上可能出現症狀或無症狀。若因憩室出血、憩室發炎、憩室性結腸炎，且臨床上出現明顯症狀則稱為憩室疾病 (diverticular disease)。若大腸憩室內黏膜發生感染發炎時，則稱為大腸憩室炎 (diverticulitis)；常伴隨著腹痛、發燒、噁心、嘔吐、腹脹等情形；若發生反覆性發炎時，則可能導致膿瘍、穿孔、嚴重出血等併發症。

大腸憩室症的發生率會隨著年齡增加而上升，一般在 40 歲前較為少見，但超過 60 歲時的發生率約為 30%，到 80 歲時高達 65%。在西方及工業化國家，大腸憩室症的盛行率約 5 至 45%，視診斷方法及年齡而定，約 95% 好發在左側大腸 (乙狀結腸 sigmoid colon)；而亞洲地區的盛行率約 13 至 25%，以右側大腸 (升結腸 ascending colon) 居多，可能與種族基

因、飲食習慣、人民生活方式與居住環境有關。

影響因子

年齡增加、肥胖 (BMI \geq 30，腰圍 \geq 102cm)、抽煙、低膳食纖維飲食 (每天少於 14 公克) 以及高脂肪與紅肉，都會增加憩室疾病的發生率。過去五十年間，堅果、玉米、種子類食物，一直被認為憩室病患應避免服用，主要理論為其可能會造成憩室阻塞，進而引發併發症。但美國學者 Strate 所做的一項大型觀察性研究，納入 47,228 位男性受訪者，年齡 40 至 75 歲，無憩室疾病史；追蹤 18 年以問卷方式調查其飲食情況。研究發現增加堅果或玉米等種子類食物的攝取，並不會增加憩室症或憩室併發症的風險。而有些藥物如非類固醇抗發炎藥品 (NSAIDs)、類固醇藥品及鴉片類藥品會增加憩室炎及憩室出血風險。

臨床表徵與診斷

有症狀的單純性憩室疾病，臨床上表現大都主訴左下腹疼痛，但病人亦可能有腹脹、便秘、腹瀉、黏液便等主訴，在理學檢查中，可能呈現正常、腹脹、輕微壓痛等症狀。因憩室形成位置不固定，不易與其它腹部疾症區分，故應先排除闌尾

炎、骨盆腔發炎、腸躁症、發炎性大腸炎、大腸癌或卵巢癌之可能性；再從病史、年齡及理學檢查，並安排內視鏡、水溶性鋇劑灌腸 X 光攝影或電腦斷層作鑑別診斷；若疑似急性憩室炎時，為避免併發症的產生，不建議施行大腸鏡或非水溶性鋇劑灌腸 X 光攝影的檢查。

大腸憩室症中，約 70-80% 為無症狀型，5-15% 為憩室出血，約 4% 為大腸憩室炎。大腸憩室炎分類上大約可分成單純性 (75%) 與複雜性 (25%)；單純性大腸憩室炎通常只是反覆出現輕微症狀，患者大都可於門診以口服藥物治療即可。一旦發生阻塞、膿瘍、穿孔或瘻管時，則屬於複雜性大腸憩室炎，此時改以住院及注射抗生素治療，若病情無法有效控制時，則須以外科手術將病灶切除。

治療

大腸憩室炎治療的主要目標是 (1) 讓腸道休息 (2) 解決感染 (3) 解除症狀 (4) 預防併發症產生。

一、飲食方面

對於急性期大腸憩室炎，症狀輕微的病人建議選擇澄清流質飲食 3-5 天，讓腸道充分休息；中到重度的住院病人，則需禁食 2-3 天，並以靜脈輸注液來補充水分及營養，若需禁食大於 7 天，則由全靜脈營養液來補充不足的營養。急性期過後，建議長期攝取高膳食纖維飲食 (平均每天大於 32 公克)。

二、抗生素

大腸憩室炎常見的致病菌是革蘭氏陰性菌及厭氧菌，其中以大腸桿菌 (*Escherichia coli*)、鏈球菌屬 (*Streptococcus species*) 及鬆脆桿菌 (*Bacteroides fragilis*) 最常見，因此在抗生素的選擇上以能對抗這些菌種的抗生素為主。

(一)口服抗生素：對於單純性憩室炎一般以口服抗生素治療，療程約 7-10 天；經驗性療法如下：

(1)Augmentin (Amoxicillin 875mg/Clavulanate 125mg) 1g/tab BID；

(2)Metronidazole 500mg/cap TID + Ciprofloxacin 500mg/tab BID；

(3)Metronidazole 500mg/cap TID + Levofloxacin 750mg/tab QD；

(4)Metronidazole 500mg/cap TID + Bacid (Trimethoprim 80mg/Sulfamethoxazole 400mg) 2 tab BID。若對 metronidazole 耐受性不佳，則可改用 clindamycin。另外，若病人對以上療程沒有反應，則表示可能是腸球菌感染，應再加上 ampicillin 1-2g Q6H 使用。

(二)靜脈注射抗生素：病人年紀過大、免疫功能不全、出現高燒、白血球上升、腸阻塞、膿瘍、瘻管、無法緩解之腹痛時，需住院施打廣效性抗生素 5-7 天，直至發炎情況穩定及腹痛緩解之後，再改用口服治療，以完成 10-14 天的療程。經驗性靜脈注射抗生素療法如表一。

表一、急性憩室炎經驗性靜脈注射抗生素療法

抗生素	劑量與用法 (成人)*
首選	
單一抗生素治療 (beta-lactam/beta-lactamase inhibitors):	
Ampicillin-sulbactam inj.	3 g IV Q6H
Piperacillin-Tazobactam inj.	3.375g IV Q6H or 4.5g IV Q8H
第三代 cephalosporin 與 metronidazole 併用:	
Ceftriaxone inj. Plus	1 g IV QD or 2 g IV Q12H for CNS infection
Metronidazole inj.	500mg IV Q8H
替代療法	
Fluoroquinolone 與 metronidazole 併用:	
Ciprofloxacin inj.	400mg IV Q12H
Levofloxacin inj. Plus	500 mg or 750 mg IV QD
Metronidazole inj.	500mg IV Q8H
使用 carbapenem 類抗生素單一治療	
Imipenem+Cilastatin inj.	500mg IV Q6H
Meropenem inj.	1g IV Q8H
Doripenem inj.	500mg IV Q8H
Ertapenem inj.	1g IV QD

1. * 在腎功能不全病人抗生素劑量須根據 CrCl_r 調整。

2. 參考來源: UpToDate.

三、手術

當病人出現 2 次以上的復發性憩室炎，積極藥物治療後仍無法有效改善穿孔、瘻管形成、大腸阻塞或出血時，則需進行外科手術切除病灶治療，目的在於排除併發症之發生、控制敗血症，以期降低致死率、病人住院天數，並增加存活率及生活品質。

結論

現代人因工作與學習上的壓力、飲食習慣的改變及社會人口結構的老化，可預期大腸憩室症及其併發症的發生率將會愈來愈高。建議調整飲食、多吃蔬果、少吃肉、攝取足夠的纖維質，使大腸蠕動正常，養成良好的排便習慣，少便秘多運動。在飲食與生活習慣上做改變，以期降低大腸憩室炎的發生。

參考資料

1. World Gastroenterology Organisation practice Guidelines 2007: Diverticular Disease
2. Clinical manifestation and diagnosis of acute diverticulitis in adults. UpToDate 2016.
3. Management of acute complicated diverticulitis. UpToDate 2016.
4. Strate LL, Liu YL, Syngal S, et al. Nut, Corn, and Popcorn Consumption and the Incidence of Diverticular Disease. JAMA 2008; 300: 907-14.
5. 簡乃宣, 李嘉龍. 大腸憩室疾病之最新進展. 內科學誌 2014; 25: 238-249.

 藥品異動

104 年 10-12 月上線新藥

黎美惠 藥師

項次	上線日期	新藥藥名	製造廠	藥碼	健保價	適應症
1	1041012	Ivabradine tab 5mg (Coralan)	新加坡商 施維雅	COR01	26.1	治療慢性心衰竭：Ivabradine 適用於治療紐約心臟協會 (NYHA) 分級第 II 到 III 級、收縮性功能不全、竇性心律且每分鐘心跳速率 ≥ 75 的慢性心衰竭患者，且須使用於對 β -阻斷劑為禁忌症或不耐受時。
2	1041012	Leuprorelin acetate inj 22.5mg (Eligard)	台灣安斯 泰來	ELI01	9927.0	用於晚期前列腺癌紓解治療
3	1041012	Dapagliflozin tab 10mg (Forxiga)	臺灣阿斯 特捷利康	FOR02	50.0 (自費)	第二型糖尿病
4	1041013	Ulipristal acetate tab 5mg (Esmya)	友華 生技	ESM01	164.3 (自費)	使用於患有中等至嚴重程度子宮纖維瘤症狀的生育年齡成年女性，作為手術前治療之用。使用於患有中等至嚴重程度子宮纖維瘤症狀的生育年齡成年女性，作為間歇性治療之用。
5	1041022	Fosaprepitant inj 150mg (Emend)	美商默沙 東	EME01	2027.0	與其他止吐藥劑併用，可以防止高致吐性及中致吐性癌症化療藥物在初次或重覆使用所引起的急性或延遲性噁心與嘔吐。
6	1041022	Prucalopride tab 2mg (Resolor)	嬌生	RES01	60.0 (自費)	適用於使用緩瀉劑仍無法達到適當緩解效果之女性慢性便秘患者的症狀治療。 說明：本藥品治療期間不可超過三個月。
7	1041030	Asparaginase inj 10,000 KU (Leunase)	台灣協和 酸酵麒麟	LEU01	986.0	急性白血病（包括由慢性白血病轉變成急性者）、惡性淋巴腫。

項次	上線日期	新藥藥名	製造廠	藥碼	健保價	適應症
8	1041104	Phenazopyridine tab 50mg (Urogen)	強生化學 製藥	URO02	1.5	膀胱炎、腎盂炎、尿道炎、 泌尿生殖器粘膜之鎮痛
9	1041104	Crizotinib cap 250mg (Xalkori)	輝瑞大藥 廠	BC730	3156.0	治療 ALK 陽性的晚期非小細 胞肺癌患者。 治療前須經衛福部核准之檢 驗方式測得 ALK 陽性。
10	1041106	Alendronic acid 70mg+D3-5,600U (Fosamax plus)	美商默沙 東 .	FOS01	214.0	停經婦女骨質疏鬆症之治 療。治療男性骨質疏鬆症， 以增加骨密度。
11	1041111	Methoxsalen 0.1 % soln 100mL (Meladinine)	科懋生物 科技	MEL02	550.0 (自費)	用於光化學療法之局部塗抹 光敏感劑。
12	1041117	Piracetam gran. for soln 2400mg (Syntam)	優良化學	SYN01	8.2	1. 腦血管障礙及老化所引起 的智力障礙可能有效。 2. 皮質性陣發性抽搐之輔助 療法。
13	1041119	Sirolimus tab 0.5mg (Rapamune)	輝瑞大藥 廠	RAP01	79.0	與 CYCLOSPORIN 及皮質 類固醇合併使用來預防病人 腎臟移植後之器官排斥。
14	1041119	Perampanel tab 2mg (Fycompa)	衛采 製藥	FYC01	64.0	適用於 12 歲以上患者局部癲 癇發作併有或未併有續發型 全身發作之輔助治療。
15	1041130	Lacosamide tab 100mg (Vimpat)	台灣優時 比	VIM01	63.0	十六歲以上(1) 複雜性部分癲 癇發作 (complex partial sei- zure) 與 (2) 單純或複雜性部 分發作之合併有次發性全身 發作 (simple or complex par- tial seizure with secondary generalization) 癲癇患者之 輔助治療 (add-on therapy)。
16	1041209	Empaglifloz- in tab 10mg (Jardiance)	臺灣百靈 佳殷格翰	JAR01	50.0 (自費)	第二型糖尿病
17	1041211	Tropicamide eye drops 0.4% 5mL (Mydrin-M)	台灣參天 製藥	MYD02	48.9	散瞳和睫狀肌麻痺
18	1041215	Nintedanib ethane- sulfonate 150mg (Ofev)	臺灣百靈 佳殷格翰	OFE01	1690.0 (自費)	特發性肺纖維化 (idiopathic pulmonary fibrosis)

項次	上線日期	新藥藥名	製造廠	藥碼	健保價	適應症
19	1041218	Triptorelin acetate inj 0.1mg (DecapeptyL)	輝凌藥品	DEC02	495.0 (自費)	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，女性不孕症在體外受精及胚胎植入 (IVF-ET) 之輔助治療。
20	1041224	Free-Obinutuzumab inj 1000mg (Free-Gazyva inj 1000mg)	羅氏大藥廠	GAZ01	0	適用於與 chlorambucil 併用，治療先前未曾接受過治療，且具有合併症 (comorbidities) 而不適合接受含 fludarabine 治療的 CD20 陽性慢性淋巴球性白血病 (CLL) 患者
21	1041224	L-Carnitine inj 1g (Carnitene)	翰亨實業	CAR05	543.0	用於先天遺傳性代謝異常的續發性 Carnitine 缺乏病患之急性慢性治療
22	1041228	Trace Element inj 10mL (AddameL N)	臺灣費森尤斯卡比	ADD01	220.0	補充微量元素 (成人)
23	1041228	Trace Element inj 10mL (Peditrace)		PED01	220.0	補充微量元素 (嬰兒或小孩)

