第七屆
臺灣藥學
聯合學術研討會

藥學專業×新興技術
共創藥學新世代

2025.11.23 | 國防醫學大學

主辦單位 台灣藥學會

承辦單位 國防醫學大學、國防醫學大學藥學系、三軍總醫院臨床藥學部

INCONVENIENCE IS A BARRIER, ALONG WITH SHAME AND LACK OF DISCRETION[1]

溶解親密關係的障礙[1,2]

VIAGRA® (sildenafil citrate) ODF

DISSOLVES IN SECONDS

傳奇性的[4] VIAGRA®
現在有快速溶解的口溶膜[3,5,6]

VIAGRA 口溶膜讓男性能夠以私密且便利的方式管理勃起功能障礙[2,6,7,8]

References

1. Rodler S, von Büren J, Buchner A, et al. Epidemiology and treatment barriers of patients with erectile dysfunction using an online prescription platform:A cross-sectional study. Sex Med. 2020;8(3):370–377.
2. Jannini EA, Droupy S. Needs and expectations of patients with erectile dysfunction: An update on pharmacological innovations in phosphodiesterase type 5 inhibition with focus on sildenafil. Sex Med. 2019;7(1):1–10.
3. Shaw A, Lawrence TE, Yan T, et al. Bioequivalence studies of sildenafil citrate orodispersible film administered with and without water vs VIAGRA® film-coated tablets in healthy male volunteers. Curr Ther Res Clin Exp. 2023;99:100708
4. Tiefer L. The VIAGRA® Phenomenon. Sexualities. 2006;9(3):273-294.
5. Karki S, Kim H, Na SJ, et al. Thin films as an emerging platform for drug delivery. Asian J Pharm Sci. 2016;11(5):559–574.
6. 威而鋼口溶膜 50 毫克中文仿單
7. Shimoyama H, Sasaki H, Ogushi Y, et al. Clinical analysis on the pharmaceutical formulation of VIAGRA OD Film. J Sex Med. 2022;19(5):S190 .
8. Irfan M, Rabel S, Bukhtar Q, et al. Orally disintegrating films: A modern expansion in drug delivery system. Saudi Pharm J. 2016;24(5):537-546.

請掃描 QR code
取得仿單詳細資訊

VIATRIS

僅供專業醫護人員使用　北市衛藥廣字第 113120162 號　衛部藥輸字第 028643 號　TW-VIAG-2024-00321-202412

Your Health Our Standard

製藥界的模範生-紮根本土 行銷全球

- 生達製藥創立於1967年，秉持『誠正精新，造福人群』經營理念
- 2000年第一家通過美國FDA無缺失查廠，嚴謹細心，穩健踏實
- 榮獲ISO 9001、ISO 14001 及 ISO 45001三項國際系統驗證之專業品牌
- 成立『財團法人范道南文教基金會』，善盡企業社會責任

STANDARD GROUP
生達醫藥集團

認識生達

臺南市新營區開元路154號　https://www.standard.com.tw　06-6361516

生達化學製藥股份有限公司 (股票上市代號:1720)
生展生物科技股份有限公司 (股票上市代號:8279)
生泰合成工業股份有限公司 (股票上市代號:1777)

自 2025 年 2 月 1 日起納入健保給付

全球首款 NF1-PN 口服藥物

翻轉兒童困境

適用於治療 3 歲以上罹患 **第一型神經纖維瘤** (NF1)
合併有症狀且無法手術切除 **叢狀神經纖維瘤** (PN) 之兒童病人[1]

Koselugo®
(selumetinib)
10 mg & 25 mg capsules

1 突破手術難題

- 85.1% 患者 PN 無法完全切除[2]
- 術後高復發率 (頭頸 > 60%, 四肢 > 20%)[2]
- 大出血及神經受損風險[3,4]

2 壓制腫瘤增長

- 68% 病人腫瘤體積縮小 ≥ 20%
  (整體縮小體積中位數為 27.9%)[5]
- 3 年 PFS 高達 84%[5]
- 無治療之自然病程組，在相同觀察期間，沒有患者 PN 縮小 ≥ 20%，且 78% 患者腫瘤體積增加 ≥ 20%[5]

3 改善生活品質

- 7 成以上病人和家屬回報 PN 相關併發症改善[5]
- 74% 有疼痛症狀病人治療後疼痛指數降低 2 分以上[5]
- 整體耐受性良好，95.6% 不良反應為二級以下[5]

References:

1. 衛生福利部 _ 科舒洛膠囊 10 毫克 25 毫克中文仿單。
2. Needle MN, et al. The Journal of pediatrics, 1997;131(5) 678-682.
3. Nguyen R et al. Genet Med. 2013 Sep;15(9) 691-7.
4. Tonsgard JH. Semin Pediatr Neurol. 2006 Mar;13(1)2-7.
5. Gross AM, et al. N Engl J Med. 2020 Apr 9;382(15):1430-1442.

科舒洛膠囊 10 毫克，25 毫克 / KOSELUGO®(selumetinib) capsules 10 mg, 25 mg 衛部藥輸字第 028198 號

適應症：適用於治療 3 歲以上罹患第 1 型神經纖維瘤 (NF1) 合併有症狀且無法手術切除的叢狀神經纖維瘤之兒童病人。**用法用量**：KOSELUGO® 於建議劑量依據個別病人的體表面積 (BSA) (25 mg/m²) 計算，並以最接近 5 mg 或 10 mg 的劑量為給藥劑量 (單劑最高為 50 mg)。每日口服兩次 (約每 12 小時一次)。KOSELUGO® 可空腹服用或與食物併服。KOSELUGO® 膠囊應整顆吞服或先完整吞服，不可咀嚼、溶解或打開。如果錯過一劑 KOSELUGO®，且距離下一次的服藥時間超過 6 小時，才可服用一劑藥物。**禁忌**：無。**警告及注意事項**：開始治療前，應評估左心室射出分率 (LVEF)，以建立基線數值。病人在開始 KOSELUGO® 治療前的射出分率，應高於機構正常值下限 (LLN)。治療期間，應視臨床需要每隔 3 個月或更頻繁地評估左心室射出分率 (LVEF)。可以調適中斷治療、調減劑量或停止治療，控制左心室射出分率 (LVEF) 的異常狀況。在開始治療前及病人臨床新發生或惡化時，應進行眼科評估。用藥時應定期進行眼科評估。用藥中應查有視網膜色素上皮剝離 (RPED) 或中心性漿液性視網膜病變 (CSR) 時應中斷 KOSELUGO® 治療，並於恢復後治療降低劑量。並且每 3 個月進行一次眼科評估，直至狀況緩解。如果診斷為視網膜剝離 (RVD)，應永久停用 KOSELUGO® 治療。建議病人在未成形的視覺第一次發作後立即開始使用止瀉藥 (例如 loperamide)，並在腹瀉發作期間增加水體攝取。根據不良反應的嚴重程度暫時停藥、降低劑量或永久停用 KOSELUGO®。對到嚴重的皮疹，根據不良反應的嚴重程度暫時停藥、降低劑量 或永久停用 KOSELUGO®。在開始 KOSELUGO® 治療之前、治療期間及根據臨床需要定期檢測血清 CPK。如果發生血中 CPK 上升，請評估病人是否有橫紋肌溶解症或其他原因。根據不良反應的嚴重程度暫時停藥、降低劑量或永久停用 KOSELUGO®。在開始 KOSELUGO® 治療之前和治療的前 6 個月內應至少每月監測肝臟酵素檢驗值，然後視臨床狀況監測肝臟酵素檢驗值。透過暫時停藥、降低劑量或永久停用控制肝臟的實驗室檢驗異常。建議病人不要服用維生素 E。**不良反應**：臨床試驗中最常見的任何級別不良反應 (發生率 ≥45%) 為噁心、皮疹、白血球減少及腹瀉、噁心、皮膚乾燥、胃口、發熱、痤瘡樣皮疹、任白蛋白血症、口腔炎、天冬胺酸轉胺酶增加、甲狀炎。嚴重程度為事件的中重及等級別嚴重的病人分別為 80% 及 24%。無菌細胞 KOSELUGO® 最常見最常不良反應為噁心 [12 (24.0%)]、甲狀炎 (7 [14.0%])、腹瀉 (6 [12.0%])、嘔心 (5 [10.0%])。12% 的病人因不良事件而永久停藥 (詳細內容請參見仿單說明)。

【使用前請詳閱說明書警語及注意事項，詳細仿單資料請索。】
【僅限醫藥專業人員參考；處方藥物請參考衛生福利部核准仿單說明書。】

KOSELUGO® 依體表面積的建議劑量	
體表面積 (BSA)	建議劑量*
0.55-0.69 m²	早上 20 mg 及晚上 10 mg
0.70-0.89 m²	20 mg 每天兩次
0.90-1.09 m²	25 mg 每天兩次
1.10-1.29 m²	30 mg 每天兩次
1.30-1.49 m²	35 mg 每天兩次
1.50-1.69 m²	40 mg 每天兩次
1.70-1.89 m²	45 mg 每天兩次
≥1.90 m²	50 mg 每天兩次

* 尚未建立體表面積低於 0.55 m² 病人的建議劑量

ALEXION
AstraZeneca Rare Disease

台北市 10602 敦化南路 2 段 207 號 21 樓
TEL (02) 2378 2390 | Fax (02) 2377 0913

北市衛藥廣字第 114090005 號
TW-35584_KOS_14/08/2025

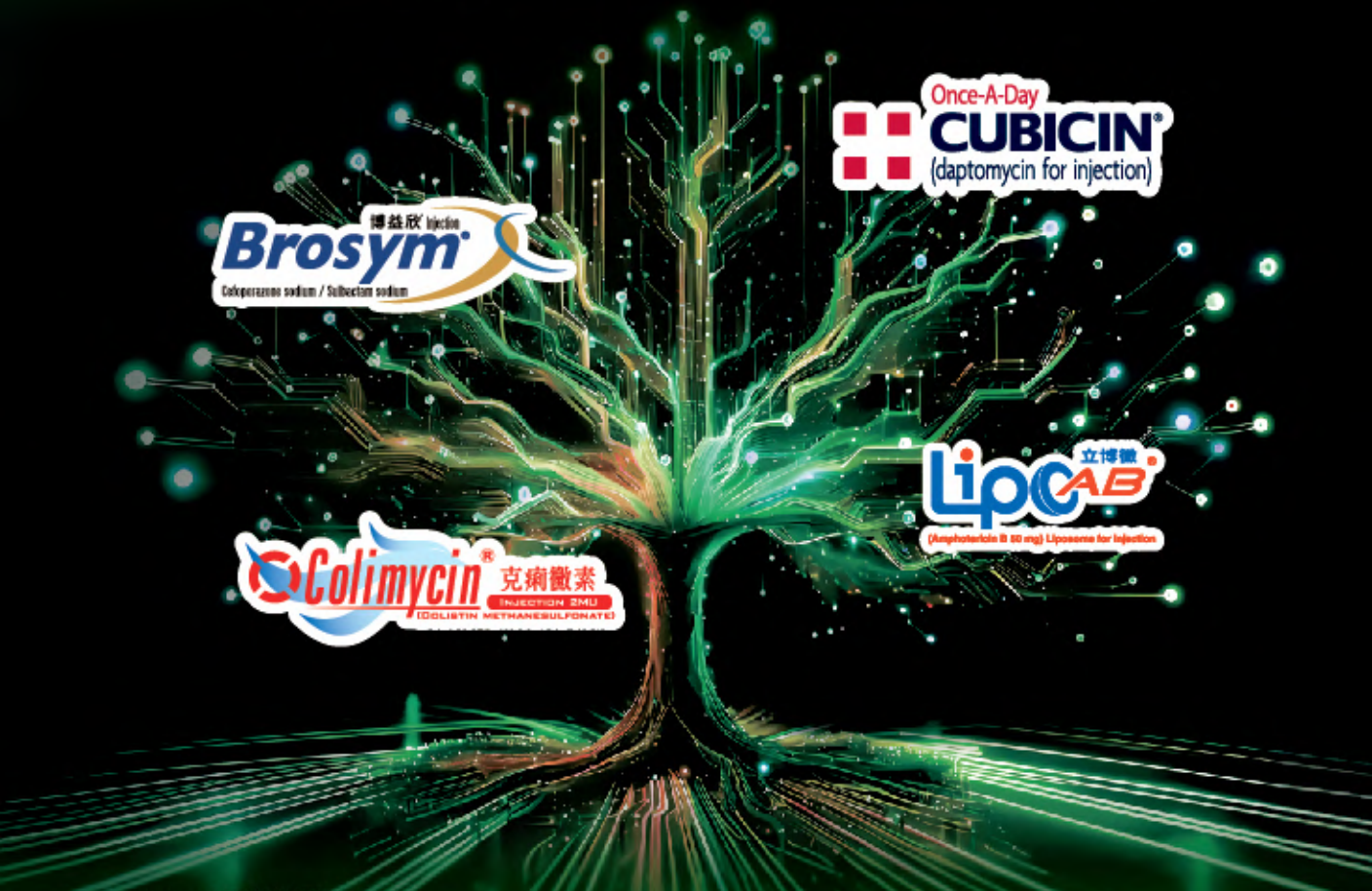
寶比黴素® 注射劑

Bobimixyn®

Polymyxin B Sulfate for Injection 500,000U

全面進化 顧腎一籌

治療 MDR-GNB 感染新選擇



Bobimixyn® 寶比黴素凍晶注射劑

有效成分及含量：每小瓶含Polymyxin B sulfate 500,000units。**適應症**：用於患有對Polymyxin B具感受性且具多重抗藥性之革蘭氏陰性菌引起之嚴重感染成人病人，不適合用於治療泌尿道感染。**用法用量**：每日以靜脈輸注給予15,000-25,000 units/kg，每12小時給藥一次，連續輸注時間60至90分鐘。最高輸注劑量為每日25,000 units/kg。目前沒有臨床證據支持其他給藥途徑的使用劑量，不建議使用其他途徑給予 Bobimixyn®。Bobimixyn® 不可以吸入方式給藥。**特殊族群用法用量**：輕度腎功能不全(Creatine Clearance [CLcr]：60-89 mL/min)：無需進行劑量調整。中重度腎功能不全者(CLcr：15-59 mL/min) 及ESRD者 (CLcr< 15 mL/min)：每日靜脈注射給予15,000-25,000 units/kg，每12小時給藥一次，連續輸注時間60至90分鐘。最高輸注劑量為每日25,000 units/kg。宜考量病患腎功能謹慎選擇劑量。**禁忌**：曾對多黏菌素類抗生素產生嚴重過敏反應者與重症肌無力病人，不得使用本藥品。**交互作用**：合併使用利尿劑和可能會引起腎毒性和/或神經毒性藥物，包括抗微生物藥物，會增加腎毒性的可能性，而非極性肌肉鬆弛劑和其他神經毒性藥物會增加嚴重神經毒性的可能性。**臨床重要副作用/不良反應**：腎毒性反應：包括蛋白尿、尿液含有腎細胞圓柱體、高氮血症、未增加藥品劑量但血中濃度上升；**神經毒性反應**：包括臉部潮紅、暈眩以至於運動失調、嗜睡、周邊神經感覺異常(口腔周圍感覺異常以及手腳出現彷彿穿戴手套與長襪的感覺異常)、因同時使用類筋毒性肌肉鬆弛劑、其他神經毒性藥物或不慎用藥過量而導致睡眠呼吸中止症；**其他偶發性反應**：藥物熱、尊麻疹以及靜脈注射部位出現血栓性靜脈炎。**儲存條件**：未開封：保存在20°至25°之間；調製後：務必冷藏保存於2°至8°C之間，超過72小時後應丟棄。

詳細資訊請參考仿單內容

地址：台北市南港區園區街3-1號3樓　電話：02-2652-5999　傳真：02-2652-5981　網站：www.tty.com.tw

TTY BIOPHARM 台灣東洋藥品

本資料僅限醫療專業人士參閱
使用前請詳閱說明書警語及注意事項

重要資訊

▸論文集
請掃描QRCode
觀看完整版論文集

▸E-poster
請掃描QRCode登入
您的帳號瀏覽E-poster

學分簽到注意事項

- 請確實完成大會報到並取得識別證，進入教室前掃描識別證上QRcode簽到，將依該教室課程核發學分。
- 每一時段須完成一次學分簽到，重複簽到以該時段第一次紀錄為主。
- 簽到時段：
  11/23 大會特別演講、分論壇、中午Lunch Symposium
- 無學分簽到紀錄者，不會核發學分。請於活動30天後自行登入衛生福利部醫事人員積分管理系統查詢學分。

會議相關資訊

- 口頭發表
  地點：教室三十四
  評選時間：11/23(日)13:15~17:15
- 壁報評選
  地點：教室三十至教室三十三外環走廊
  評選時間：11/23(日)14:00~15:00

張貼時間：11/23(日)08:30~10:00前 撤除時間：11/23(日)16:30~17:15前（未自行拆除者，將由大會統一處理）

- 壁報展示
  地點：教室三十至教室三十三外環走廊
- 證明書
  與會證明：可於11/24起於大會官網登入帳號下載（需有報到紀錄）
  論文發表證明：可於11/23起於大會官網登入帳號下載

主辦單位

台灣藥學會

承辦單位

國防醫學大學

國防醫學大學
藥學系

三軍總醫院
臨床藥學部

協辦單位

國家科學及技術委員會
藥學及中醫藥學學門(NSTC)

中華民國開發性製藥研究協會
(IRPMA)

中華民國製藥發展協會
(CPMDA)

中華民國藥師公會全國聯合會
(FTPA)

臺灣製藥工業同業公會
(TPMA)

台灣醫藥品法規學會
(TsRAP)

台灣藥物基因體學會
(PGST)

台灣藥品行銷暨管理協會
(TPMMA)

社團法人中華民國學名藥協會
(TGPA)

社團法人台灣藥物經濟
暨效果研究學會(TaSPOR)

財團法人藥害救濟基金會
(TDRF)

台灣年輕藥師協會
(TYPG)

中華民國藥學生聯合會
(PSA-Taiwan)

目錄

重要資訊、會議相關資訊 04
主辦/承辦/協辦單位 05

一 歡迎詞 07

二 籌備委員會、學術委員會 08

三 議程總表 09

四 開幕暨特別演講 10

五 分組議程 14

新世代臨床藥學 14
前瞻藥物科學 15
國科會藥學暨中醫藥學門特別講座 16
藥品韌性與國產製藥政策論壇 17
罕見藥品法規的前瞻與實務 18
個人化精準醫療 20
論文口頭發表-政策與教育類 21
論文口頭發表-臨床藥學類 22
論文口頭發表-藥物科學類 23

六 台灣藥學會會員大會 17

七 Lunch Symposium 20

八 閉幕式頒獎 23

一　歡迎詞

大家好！！

歡迎各位貴賓、先進、藥學伙伴們，蒞臨國防醫學大學，參加一年一度的藥學界盛會「第七屆臺灣藥學聯合學術研討會」，共同慶祝國防醫學院升格為「國防醫學大學」及成立「國防藥學院」，我們對此深具意義的里程碑，感到興奮及與有榮焉！！

第七屆聯合學術研討會是由台灣藥學會主辦、國防藥學系及三軍總醫院臨床藥學部承辦，以「藥學專業 × 新興技術 共創藥學新世代」為主題，聚焦新科技於藥學教育、藥學研究與臨床實務應用之整合與前瞻，引領藥學界邁向創新與具跨域能力的未來。本次大會榮幸邀請到衛生福利部食品藥物管理署姜至剛署長、英國 University of Nottingham 藥物化學知名學者 Dr. Barrie Kellam、以及中研院生物醫學研究所陳儀莊所長擔任特別演講講座，分享我國藥政管理政策脈動、國際新藥開發及藥物科學發展趨勢，提供最新藥物科技與專業發展知能。

藥學聯合學術研討會國際化是我們持續努力的目標，今年度除 Dr. Barrie Kellam，在「新世代臨床藥學」專題，邀請來自美國 University of Washington 藥學院 Prof. Shelly Gray 及 University of Cincinnati 藥學院 Prof. Alex Lin 做專題演講；在「前瞻藥物科學」專題，則有來自日本 The University of Osaka 之 Prof. Takayoshi Suzuki。大會與醫藥品法規學會共同推出的「罕見藥品法規的前瞻與實務」專題，邀集有日本專家及國內學者就歐美日之罕藥法規及發展，進行全盤檢視與探討；在「藥品韌性與國產製藥政策論壇」專題，則是與學名藥協會合作，針對如何提昇國內藥品韌性、永續發展，作深入探討，提出建言。在「個人化精準醫療」專題，邀請到健保署資深官員、臨床醫師與臨床藥師，提供新型態醫療之健保與臨床實務觀點。而學術界所關切之「國科會藥學暨中醫藥學門特別講座」專題，更是邀請到近年內獲得國科會傑出研究獎、吳大猷先生紀念獎、有庠科技論文獎之學者，做專題演講，分享成果，激勵青年後進。

本次研討會在徵求論文投稿時，放寬投稿作者群中任一人需為學會 / 協會會員之規定，以鼓勵年輕學者、藥師、研究生投稿促進學術交流。同時在本次研討會的論文競賽，將提供獎金以鼓勵優秀論文發表。

我們相信，每一次的藥學聯合研討會議都是臺灣藥界力量的重要展現！！本諸本藥學聯合學術研討會「整合力量、促進對話、邁向共好」之核心精神，期可在全球 AI 科技浪潮下，為臺灣藥學的轉型與升級，持續注入新動能。 在此，預祝本次研討會圓滿成功，讓我們一同迎向藥學新世代！

第七屆臺灣藥學聯合學術研討會 主任委員
台灣藥學會　　理 事 長

高純琴　謹識
2025.11

二 籌備委員會、學術委員會

籌備委員會

單位		委員	職稱
主辦單位	台灣藥學會(PST)	高純琇	理事長
		吳宗軒	秘書長
承辦單位	國防醫學大學藥學系	王鴻展	院長兼系主任
	三軍總醫院臨床藥學部	林宗坤	部主任
協辦單位	國家科學及技術委員會藥學及中醫藥學學門(NSTC)	張偉嶠	召集人
		顏宏融	共同召集人
	中華民國開發性製藥研究協會(IRPMA)	陳全文	秘書長
	中華民國製藥發展協會(CPMDA)	陳燕瓏	秘書長
	中華民國藥師公會全國聯合會(FTPA)	尹岱智	副秘書長
	臺灣製藥工業同業公會(TPMA)	黃榮男	理事長
	台灣醫藥品法規學會(TsRAP)	康照洲	理事長
	台灣藥物基因體學會(PGST)	張偉嶠	理事長
	台灣藥品行銷暨管理協會(TPMMA)	陳建州	秘書長
	社團法人中華民國學名藥協會(TGPA)	陳誼芬	理事長
	社團法人台灣藥物經濟暨效果研究學會(TaSPOR)	蕭斐元	理事長
		譚家惠	秘書長
	財團法人藥害救濟基金會(TDRF)	陳文雯	執行長
	台灣年輕藥師協會(TYPG)	宋杰儒	理事長
	中華民國藥學生聯合會(PSA-Taiwan)	周恩綺	理事長

學術委員會

委員	職稱
張偉嶠	院長
李建立	副教授
陳炯東	院長
楊世群	院長
黃耀斌	教授
張惠華	教授
賴嘉鎮	教授
王孟廷	教授
黃奇英	教授

委員	職稱
黃織芬	所長
梁碧惠	教授
陳秋蘭	系主任
陳香吟	系主任
黃偉展	教授
劉景平	教授
陳崇鈺	教授
洪靚娟	教授
李仁愛	教授

三　議程總表

時間	教室三十三	教室三十二	教室三十四	教室三十至教室三十三 外環走廊
08:30–09:00	報　到			壁報張貼 08:30-10:00
09:00–09:10	開幕暨貴賓致詞			
09:10–09:45	特別演講I　藥荒時代的生存之道：打造穩定供應新藍圖 (教室三十三)			
09:45–09:50	合　照			
09:50–10:30	特別演講II　Illuminating the Medicinal Chemistry of G Protein-Coupled Receptors (教室三十三)			壁報展示 10:00-16:30
10:30–10:45	Break I			
10:45–12:15	新世代臨床藥學	藥品韌性與國產製藥政策論壇	個人化精準醫療	
12:15–13:20	Lunch	Lunch 台灣藥學會會員大會 12:45-13:15	Lunch Symposium 諾和諾德 12:15-13:15	
13:20–14:00	特別演講 III　治療阿茲海默症腦能量不足：一種以 ENT1 抑制為核心的新療法 (教室三十三)		口頭論文發表 政策與教育類 13:15-14:10	
14:00–14:15	Break II			壁報評選 14:00-15:00
14:15–15:45	前瞻藥物科學	罕見藥品法規的前瞻與實務	口頭論文發表 臨床藥學類 14:15-16:01	
15:45–17:15	國科會藥學暨中醫藥學門特別講座		口頭論文發表 藥物科學類 16:02-17:10	壁報移除 16:30-17:15
17:20–17:50	閉幕式【頒獎】(教室三十三)			

四 開幕暨特別演講

Opening & Keynote Session

地點：源遠樓3樓 教室三十三

時　間	講　題	講　者	主　持　人
09:00-09:10	開幕暨貴賓致詞		高純琇理事長 台灣藥學會
09:10-09:45	**特別演講** I: 藥荒時代的生存之道：打造穩定供應新藍圖 Surviving the Drug Shortage Era: A Blueprint for Supply Stability	姜至剛署長 署長/衛生福利部食品藥物管理署	高純琇理事長 台灣藥學會
09:45-09:50	合　照		
09:50-10:30	**特別演講** II: Illuminating the Medicinal Chemistry of G Protein-Coupled Receptors	Dr. Barrie Kellam Professor of Medicinal Chemistry and Head of the School of Pharmacy/ University of Nottingham	王鴻展院長 國防醫學大學藥學院

13:20-14:00	**特別演講** III: 治療阿茲海默症腦能量不足：一種以 ENT1 抑制為核心的新療法 Targeting Brain Energy Deficiency in Alzheimer's Disease: A Novel Pharmacological Strategy via ENT1 Inhibition	陳儀莊所長/特聘研究員 中央研究院生物醫學科學研究所	張偉嶠院長 臺北醫學大學藥學院

大會特別演講 邀請講者 I

姜至剛

藥荒時代的生存之道：打造穩定供應新藍圖
Surviving the Drug Shortage Era: A Blueprint for Supply Stability

現職 INCUMBENT

◎衛生福利部食品藥物管理署 署長

學經歷 EDUCATION/EMPLOYMENT

◎中山醫學院 醫學系 1989/9-1996/6

◎國立台灣大學 臨床醫學研究所 碩士 2000/9-2002/6

◎國立政治大學 法學院碩士在職專班 碩士 2012/9-2016/1

◎國立台灣大學 毒理學研究所 博士 2002/9-2006/6

內容摘錄 ABSTRACT

近期受地緣政治與關稅政策變動影響，全球藥品原料供應風險升高，我國部分原料藥高度依賴進口，藥品可及性與供應穩定性面臨挑戰。在學名藥推廣的多項影響因素中，醫療從業人員對學名藥的品質、療效及臨床角色仍存在認知落差，進而影響其臨床採納與應用。為突破推廣瓶頸並建立正確認知，期望透過醫學及藥學會等專業平台，進行宣講與跨領域交流，提升專業群體對學名藥的信任與使用，並強化國內藥品供應的自主性與韌性。

大會特別演講 邀請講者 II

Barrie Kellam

Illuminating the Medicinal Chemistry of G Protein-Coupled Receptors

現職 INCUMBENT

◎Professor of Medicinal Chemistry & Head of School University of Nottingham

學經歷 EDUCATION/EMPLOYMENT

◎His research interests are in the area of GPCR medicinal chemistry and drug design and he was co-founder of the UoN spinout CellAura Technologies. Barrie is a Fellow of the Royal Pharmaceutical Society and Higher Education Academy, was the recent chair of the RPS Science and Research Committee and currently chairs the Pharmacy Schools Council.

內容摘錄 ABSTRACT

Fluorescent molecules have emerged as potent tools in molecular pharmacology and drug discovery, presenting substantial advantages over conventional radioligands. This presentation will explore the design, synthesis, and application of fluorescently labelled drug molecules in visualising G protein-coupled receptor (GPCR) targets at the single-cell level and obtaining comprehensive pharmacological information through single-molecule detection techniques. Furthermore, we will explore the emerging field of ligand-guided receptor labelling and its potential to facilitate the study of receptors in both engineered and primary cell-based assays.

大會特別演講 邀請講者 III

陳儀莊

治療阿茲海默症腦能量不足：一種以 ENT1 抑制為核心的新療法
Targeting Brain Energy Deficiency in Alzheimer's Disease: A Novel Pharmacological Strategy via ENT1 Inhibition

現職 INCUMBENT

◎Adjunct Distinguished Research Fellow & Director, Institute of Biomedical Sciences, Academia Sinica, Taipei, Taiwan

學經歷 EDUCATION/EMPLOYMENT

◎Ph.D., Molecular & Cellular Biology, University of Massachusetts, Amherst, MA, USA
◎2020- present: Adjunct Distinguished Research Fellow,Institute of Biomedical Sciences, Academia Sinica, Taipei, Taiwan
◎2022-2024:Deputy Minister, National Science and Technology Council, Taipei, Taiwan
◎2024-present: Director, Institute of Biomedical Sciences, Academia Sinica, Taipei, Taiwan

內容摘錄 ABSTRACT

Alzheimer's disease (AD) remains the leading cause of dementia in aging societies, yet current pharmacological interventions provide only modest benefits. There is an urgent unmet need for innovative therapies. One promising direction is restoring brain energy homeostasis. Adenosine, a central regulator of mitochondrial activity and cellular metabolism, is dysregulated in AD. The equilibrative nucleoside transporter 1 (ENT1), which controls adenosine flux, thus represents a novel drug target. Through natural product–guided discovery from Gastrodia elata, we identified T1-11, which led to the development of J4, an orally bioavailable ENT1 inhibitor. J4 was evaluated across four AD mouse models using cognitive tests, biochemical profiling (Aβ, tau, oxidative stress, neuroinflammation), metabolic assays, and sleep behavior analysis. Briefly, post-symptomatic J4 treatment markedly improved cognition and memory, reduced Aβ and pathogenic tau accumulation, alleviated oxidative stress and neuroinflammation, restored mitochondrial and glucose metabolism, and corrected sleep disturbances. In summary, ENT1 inhibition offers a first-in-class pharmacological strategy that directly targets brain energy deficiency in AD. J4 is a stable, cost-effective compound suitable for scale-up, making it a promising candidate for clinical development and addressing a critical unmet therapeutic need.

五 分組議程

新世代臨床藥學
Next-Generation Clinical Pharmacy

地點：源遠樓3樓 教室三十三

時　間	講　題	講　者	主　持　人
10:45-10:50	引　　言		
10:50-11:15	Foundations of Digital Twins in Pharmacy 5.0: Framework and Technologies。	Prof. Alex Lin Pharmacy 5.0; Founder and Director, Online MS Healthcare Operational Excellence, The James L. Winkle College of Pharmacy, University of Cincinnati. Co-chair/ the North America Taiwanese Medication Association	陳美全主任 臺北醫學大學藥學院 黃耀斌教授 高雄醫學大學藥學院
11:15-11:40	Fall Prevention in Older Adults: A Focus on High-Risk Medications	Prof. Shelly Gray Director, Plein Center for Aging/University of Washington School of Pharmacy China Medical University School of Pharmacy (for 6 months as Fulbright Scholar)	
11:40-12:05	超高齡社會中臨床藥學的前瞻定位：從醫院延伸至社區的跨域整合智慧藥事照顧模式。 The Future Role of Clinical Pharmacy in Super-Aged Societies: A Cross-Sector Integrated and Smart Pharmaceutical Care Model Extending from Hospital to Community	王貞予助研究員 國家衛生研究院 國家高齡醫學暨健康福祉研究中心 藥師/臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院藥劑部	
12:05-12:15	結　　語		

前瞻藥物科學

Frontiers in Pharmaceutical Sciences

地點：源遠樓3樓 教室三十三

時　間	講　題	講　者	主　持　人
14:15 -14:20	引　　言		
14:20-14:40	Discovery of epigenetic complex disrupters	Takayoshi Suzuki Professor /SANKEN, The University of Osaka	林君榮院長 臺灣大學 藥學專業學院 施美份院長 嘉南藥理大學 藥學院
14:40-15:00	癌症新藥發展： 從訊號調節到代謝治療 Paradigm Shift in Cancer Drug Development: From Signal Modulation to Metabolic Intervention	黃偉謙教授 中國醫藥大學 藥學系 Professor and Director, Program for Cancer Biology and Drug Discovery, China Medical University	
15:00-15:20	開發具穿越血腦障壁能力之胜肽 Innovations in Targeting Peptides for Blood-Brain Barrier Penetration	高佳麟特聘教授 高雄醫學大學 醫藥暨應用化學系 國際長 高雄醫學大學 國際處	
15:20-15:40	從老藥新用到精準醫療：人工智慧引領未來藥物開發 From Repurposing to Precision: AI Leads the Way	黃奇英 特聘教授兼院長 國立陽明交通大學 藥物科學院 生物藥學研究所	
15:40-15:45	結　　語		

國科會藥學暨中醫藥學門特別講座

Special Lectures on Pharmacy and Chinese Medicine (NSTC)

地點：源遠樓3樓 教室三十三

時　間	講　題	講　者	主　持　人
15:45-16:00	國家科學及技術委員會政策宣導 National Science and Technology Council (NSTC) Policy Advocacy	張偉嶠院長/召集人/理事長 臺北醫學大學藥學院 國家科學及技術委員會藥學暨中醫藥學門 台灣藥物基因體學會	
16:00-16:25	**國科會傑出研究獎講座** 結合藥學與真實世界數據促進全球永續發展 Integrating Real-World Data and Pharmaceutical Sciences to Advance Global Sustainable Development	賴嘉鎮教授 國立成功大學 藥學系暨臨床藥學與藥物科技研究所	張偉嶠院長 臺北醫學大學藥學院 陳炯東院長 中國醫藥大學藥學院
16:25-16:50	**國科會吳大猷獎講座** 探索胞外體研究的未來創新 Small Packages, Big Impact: The Next Wave of Extracellular Vesicle Research Innovations	程吉安助理教授 臺灣大學 藥學系	
16:50-17:15	**有庠科技論文獎講座** 向死而生—細胞鐵死亡波的啟示 (Nature Paper) Being-towards-death – a lesson from ferroptotic trigger waves	陳昇宏副研究員 中央研究院 分子生物研究所	

藥品韌性與國產製藥政策論壇

Pharmaceutical Resilience and Domestic Manufacturing Policy Forum

地點：源遠樓3樓 教室三十二

時　間	講　題	講　者	主　持　人
10:45-10:50	大合照		
10:50-10:55	長官致詞	石崇良部長 衛生福利部	高純琇理事長 台灣藥學會
10:55-11:10	健保藥品政策改革與供藥韌性	黃育文組長 衛生福利部 中央健康保險署 醫審及藥材組	
11:10-11:25	藥品供應鏈背後的真相追擊	林意筑副組長 衛生福利部 食品藥物管理署 藥品組	
11:25-11:40	先進國家必要藥品供給韌性的政策實踐與借鏡 Policy Practices and Lessons Learned from Advanced Countries on Essential Medicines Supply Resilience	沈麗娟教授 臺灣大學 藥學專業學院	余忠仁院長 臺灣大學醫學院附設醫院
11:40-12:15	高峰對談	石崇良部長　衛生福利部 高純琇理事長　台灣藥學會 余忠仁院長　臺灣大學醫學院附設醫院 沈麗娟教授　臺灣大學藥學專業學院 陳誼芬理事長　學名藥協會	

六　台灣藥學會 會員大會

General Meeting of Pharmaceutical Society of Taiwan

地點：源遠樓3樓 教室三十二

時　間	主　題	主　持　人
12:45-13:15	台灣藥學會　會員大會	高純琇理事長 台灣藥學會

罕見藥品法規的前瞻與實務

Regulatory Perspectives on Orphan Drugs

地點：源遠樓3樓 教室三十二

時　間	講　題	講　者	主　持　人
14:15-14:20	理事長致詞＆大合照	康照洲理事長/台灣醫藥品法規學會	
14:20-14:50	RAPS 會議分享： 美國及歐盟兒科罕藥基因治療的法規、倫理與科學考量	蔡懿玲 副秘書長 台灣醫藥品法規學會; 助理教授 臺北護理健康大學健康事業管理系	張琳巧副教授 臺灣大學藥學系
14:50-15:20	Regulatory approach to promote orphan drug development in Japan	Ms. Akiko Mase Principal Reviewer, Office of New Drug I. Pharmaceuticals and Medical Devices Agency (PMDA)	
15:20-15:50	在台自行研發罕藥及取得藥證的機會與挑戰-以 Upstaza®為例	胡務亮醫師 中國醫藥大學附設醫院精準醫學中心特聘研究員	
15:50-16:00	中場休息		
16:00-16:30	Global, Asia Pacific and Taiwan Perspectives on Regulatory Pathways for Rare Disease Medicines (TBD)	李珮瑜處長 艾伯維藥品法規事務處	蔡懿玲 副秘書長 台灣醫藥品法規學會; 助理教授 臺北護理健康大學健康事業管理系

罕見藥品法規的前瞻與實務

Regulatory Perspectives on Orphan Drugs

地點：源遠樓3樓 教室三十二

時　間	講　題	講　者	主　持　人
16:30-17:10	綜合座談	劉佳萍 簡任技正/ 食藥署藥品組 吳彥慧 副組長/ 醫師/ 醫藥品查驗中心 孫婷婷 理事長/ 台灣藥物臨床 研究協會 蕭俐慧 常務監事/ 中華民國罕見疾病 研發製藥發展協會 胡務亮 醫師 中國醫藥大學附設 醫院精準醫學中心 特聘研究員 李珮瑜 處長/ 艾伯維藥品法規 事務處 張琳巧 副教授/ 臺灣大學藥學系	蔡懿玲 副秘書長/ 台灣醫藥品法 規學會; 助理教授/ 臺北護理健康 大學健康事業 管理系
17:10-17:15	結語與未來展望	康照洲理事長/台灣醫藥品法規學會	

個人化精準醫療
Personalized Precision Medicine

地點：源遠樓3樓 教室三十四

時　間	講　題	講　者	主　持　人
10:45-10:50	引　　言		
10:50-11:15	精準醫療時代藥師 專業角色之轉變 The Evolving Role of Pharmacists in the Era of Precision Medicine	郭俊男 癌症專科藥師/ 副教授 台北市立萬芳醫院 藥劑部/ 臺北醫學大學 藥學系	張豫立理事長/ 主任級藥師 臺灣臨床藥學會/ 台北榮民總醫院 林淑文 副教授/部主任 臺灣大學藥學系/ 臺灣大學醫學院 附設醫院 藥劑部
11:15-11:40	免疫細胞治療於癌症的 臨床進展與成效 Clinical advances and efficacy of immune cell therapy in cancer	李思慧醫師 臺灣大學醫學院附設 醫院綜合診療部 細胞治療科	
11:40-12:05	健保精準醫療政策	黃育文組長 衛生福利部 中央健康保險署 醫審及藥材組	
12:05-12:15	結　　語		

七 Lunch Symposium

Revolutionizing Weight Loss: The Science Behind and Beyond

地點：源遠樓3樓 教室三十四

時　間	講　題	講　者	主　持　人
12:15-13:15	GLP-1 RA 的 研究新知與臨床效益	陳姿穎 藥師/ 三軍總醫院 臨床藥學部	林宗坤 主任/ 三軍總醫院 臨床藥學部

論文口頭發表-政策與教育類

Oral Presentations-Policy and Education

地點：源遠樓3樓 教室三十四

時　間	講　題	第一作者	作　者　群
13:15-13:18	引　　言		
13:18-13:30	從 PPE 到 APPE，臺灣 PharmD 學生五構面能力之階梯式提升：重複橫貫面研究	陳冠霖	陳冠霖,陳怡靜,何雨蓁,林淑文
13:31-13:43	「破冰」不只是暖場：遊戲化策略在臨床教師能力導向教學中的關鍵角色	黃美珠	黃美珠,李俊穎,林玟玲,鄭奕帝
13:44-13:56	超高齡社會下藥師角色轉型之啟示：日本經驗與臺灣挑戰	張鑫	張鑫,陳塏棠,黃加宇,王四切
13:57-14:09	從數位轉型到韌性建構：藥局永續經營的新思維	黃士勳	黃士勳,陳銘鴻,王郁青

論文口頭發表-臨床藥學類

Oral Presentations-Clinical Pharmacy

地點：源遠樓3樓 教室三十四

時　間	講　題	第一作者	作　者　群
14:15-14:18	引　　言		
14:18-14:30	Association of Postpartum Antidepressant Re-initiation Timing with Risks of Intentional Self-harm and Recurrence of Major Depressive Disorder: A TriNetX-based Retrospective Cohort Study	施佳宜	施佳宜,楊水河,謝幸妁,賴嘉鎮
14:31-14:43	運用學習型健康照護系統開發 AI 診斷建議模組：門診臨床決策支援系統之部署與藥師導入成效評估	林冠伶	林冠伶,劉育真,洪宜君,林玉靜,楊軒佳*
14:44-14:56	Evaluating the Effects of Medication Adherence and Drug-Drug Interactions on Plasma Concentrations of Tamoxifen and Its Metabolites in Breast Cancer Treatment	黃宣瑜	黃宣瑜,林淑文,郭錦樺,林柏翰,羅喬,陳沛隆,黃俊升,沈麗娟
14:57-15:09	Comparative Effectiveness of Subcutaneous versus Oral Semaglutide on the Risk of Neurodegenerative Disorders in Patients with Type 2 Diabetes: A Real-World Cohort Study	陳士智	陳士智,莊子銘,謝幸妁,賴嘉鎮
15:10-15:22	Efficacy of Tenecteplase and Alteplase Across Stroke Severity Subgroups: A systematic review and meta-analysis	陳俞佑	陳俞佑,黃耀斌
15:23-15:35	Thrombotic and Bleeding Risks of Different Anticoagulant Therapies in Patients With Cancer: A Nationwide Study	江盈珊	江盈珊,李卓豪,楊惠雯,聞遠亮,高森永,庹聖茵*,高立庭*
15:36-15:48	Smoking-Associated Modulation of Gut Microbiota Shapes Response to Immune Checkpoint Inhibitors in Non-Small Cell Lung Cancer	錢柏宇	錢柏宇,鄭文建,洪靚娟,林裕超,沈宜成
15:49-16:01	Trend Analysis of Clinical Applications of Viral Vector-Based Gene Therapy for Severe Combined Immunodeficiency	郭奕辰	郭奕辰,黃博瑞,林容萱,曾子玲,李冠漢

論文口頭發表-藥物科學類

Oral Presentations-Pharmceutical Science

地點：源遠樓3樓 教室三十四

時　間	講　題	第一作者	作　者　群
16:02-16:05	引　　言		
16:05-16:17	Three-Fluid Nozzle Spray Drying of Excipient-Free Inhalable Bedaquiline–Pyrazinamide Powders for Potential Tuberculosis Therapy	黃尚林	黃尚林,黃琪崴,Waiting Tai,Philip Chi Lip Kwok,柯威任
16:18-16:30	應用高通量定序技術於生物材料及製劑品管	左淳熙	左淳熙,彭怡瑄,林伯霖,吳明憲,林佳蓓,鄧子華,許家銓,林美智,曾素香
16:31-16:43	The Specific Low-Interference dsDNA Copper Nanoclusters for Visual Fluorescent Detection and Quantification of the EGFR L858R Point Mutation in Whole Single-Tube Magnetic Purification System	賴可朋	賴可朋
16:44-16:56	Raltitrexed-conjugated Quercetin@MOF as pH-sensitive Nanomedicine for Synergistic Chemotherapy and Chemodynamic Therapy	郭家瑜	郭家瑜
16:57-17:09	Three-Fluid Nozzle Spray Drying of Zein-Encapsulated HDAC Inhibitor Microparticles for Inhalable Therapy of Idiopathic Pulmonary Fibrosis	柯威任	柯威任,蕭聖傑,余兆武

八　閉幕式頒獎

Closing & Awards

地點：源遠樓3樓 教室三十三

時　間	主　題	主　持　人
17:20-17:50	閉幕式頒獎	高純琇理事長 台灣藥學會

寧脂德® 膜衣錠180毫克

NILEMDO®
(bempedoic acid)

Add on to take back control

對於那些 LDL-C 難以達標的病人

Add on to Bring Down

全新機轉 Nilemdo®

對於無法達到LDL-C目標值的病人
或無法耐受Statin類藥物的病人

✓ 有效再降低LDL-C達 **17-28%**

✓ 相對安慰劑，不會增加肌肉疼痛副作用[1]

1. Nilemdo® package insert
衛部藥輸字第 026617 號 詳細處方資料請參閱仿單

Daiichi-Sankyo

台灣第一三共股份有限公司 電話:(02)8772-2550
台北市中山區松江路223號13樓 www.daiichisankyo.com.tw
北市衛藥廣字第 113120134 號

DSTW-NTD-12/2024-0061

Prevenar 13®

2009

肺炎鏈球菌預防新世代

沛兒肺炎鏈球菌二十價結合型疫苗

Prevenar 20®

Pneumococcal polysaccharide conjugate vaccine (20-valent, adsorbed)

2024

Prevenar 20® 為肺炎鏈球菌 20 價結合型疫苗

經衛生福利部食品藥物管理署核准用於 6 週以上**兒童**與**成人**預防接種[1]

以 Prevenar 13® 為基礎[2]

Prevenar 20® 為新世代的肺炎鏈球菌結合型疫苗

有助於預防肺炎鏈球菌引起之侵襲性疾病

提供肺炎鏈球菌預防全新的選擇

沛兒肺炎鏈球菌二十價結合型疫苗* 處方資料摘要

藥名：Pneumococcal 20-valent conjugate vaccine

處方並重資料：沛兒肺炎鏈球菌二十價結合型疫苗為無色懸浮液，預填式針筒內含沛兒肺炎鏈球菌二十價結合型疫苗 Prevenar 20 一劑（0.5 mL）。

含有：

- 血清 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F 及 33F 之肺炎鏈球菌的莢膜多醣體各 2.2μg
- 血清型 6B 的莢膜多醣體 4.4μg
- 與白喉毒素蛋白質結合（載體蛋白 51μg），吸附於磷酸鋁上（等效鋁含量 0.125 mg 鋁）。

適應症：沛兒肺炎鏈球菌二十價結合型疫苗用於 6 週以上兒童、青少年與成人的主動免疫接種，以預防肺炎鏈球菌血清型 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 8, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 18C, 19A, 19F, 22F, 23F, 及 33F 所引起的侵襲性疾病。

用法與用量：

- 6 週至 5 歲的兒童：Prevenar 20 建議之接種時程為 4 劑組成，每劑劑量為 0.5 mL。基礎劑包括三劑，第一劑通常在生後 2 個月開始接種，每劑之間間隔 2 週。第一劑的追加接種時程在生後第 11 個月。間隔期（最短間隔）通常為 8 週（請參閱臨床研究 12 節）。
- 早產兒（胎齡小於 37 週）：建議施打第一系列共四劑 Prevenar 20，每劑 0.5 mL。基礎劑包括三劑，第一劑在生後 2 個月時施打，每劑之間至少間隔 4 週。第一劑追加接種時程在生後 4 個月時，間隔期（最短間隔）為 8 週。追加劑在 12 至 15 個月大之間施打（請參閱臨床研究 11 節及第 12 節）。
- 7 至 11 個月大未接種過疫苗的嬰兒：接種時程，每劑 0.5 mL，間隔至少間隔 4 週，並建議於第一歲時接種二劑。
- 12 至 23 個月大未接種過疫苗的兒童：接種時程，每劑 0.5 mL，間隔至少間隔 2 週。
- 2 歲至未滿 5 歲未接種過疫苗的兒童：接種時程，每劑 0.5 mL。
- 先前完整接種過肺炎鏈球菌結合型疫苗的 15 個月大至未滿 5 歲的兒童：接種單一劑量（0.5 mL）。如果先前曾接種過肺炎鏈球菌結合型疫苗，則應至少間隔 8 週後再接種 Prevenar 20（請參閱臨床研究 12 節）。
- 先前未完整接種過肺炎鏈球菌結合型疫苗的 5 歲至未滿 18 歲的兒童：接種單一劑量（0.5 mL）。如果先前曾接種過肺炎鏈球菌結合型疫苗，則應至少間隔 8 週後再接種 Prevenar 20（請參閱臨床研究 12 節）。
- 18 歲（含）以上之成人與老年人的建議單一劑量（0.5 mL）。如對有先前疫苗接種史的成人，Prevenar 20 與其他肺炎鏈球菌疫苗間的間隔期尚未確定。目前 Prevenar 13 的 13 種血清型結合型疫苗與 Prevenar 20 中的 7 種血清型重疊。如果曾接種 Prevenar 13，建議在本疫苗 Prevenar 20 中的 7 種血清型重疊，如果曾接種 Prevenar 20，則應考慮重疊的血清型。（請參閱臨床研究 13 節）。
- 目前尚未完整評估 6 週內未滿 6 歲的嬰兒未完整的。Prevenar 20 的無菌針劑 Prevenar 12 劑量，Prevenar 13 是的 13 種血清型結合型疫苗的總劑量是完全相同的 Prevenar 20 中，不重複的血清型是相同的。對於尚未完成兩劑基礎接種的 Prevenar 13 的嬰兒，建議 Prevenar 20 的安全性資料有限。
- 皮下注射。
- Prevenar 20 的劑量（0.5 mL）應以肌內注射方式接種，最佳部位在大腿前外側（股外側肌，vastus lateralis muscle）；兒童和成人最佳也上臂三角肌區。注意避免注射到神經和血管等組織。Prevenar 20 不可以顯微輸注方式施予。
- 有關施打前的預防措施請參閱第 3.7 節。

禁忌：對活性成分、白喉類毒素或任何輔料過敏的個別人士。

警語及注意事項：

1. 過敏：罕見的嚴重過敏反應，發生於接種疫苗的個別人士的高風險情況，以及僅在極罕見情況發生。如出現任何過敏反應的徵兆，請參閱臨床研究第 4 節。
2. 同時使用其他疫苗：除注射疫苗後偶發的發燒外，未曾出現任何顯著的不良反應。不建議同時接種疫苗。
3. 由 6 週至 5 歲兒童的監測：有對患有鎌刑細胞貧血症等任何疾病的兒童進行監測的研究，因可能在系統性感染之後，導致菌血症的發生率較高。因此，在鎌刑細胞貧血症或其他任何疾病之後，應考慮採取適當的預防措施。如果兩個月後的接種時間間隔發生延遲，則可以考慮以皮下注射方式進行疫苗。
4. 對於因免疫缺乏或治療而導致免疫力受損的個別人士，Prevenar 20 可能無法有效產生抗體反應。因此，在考慮接種疫苗時，應考慮到免疫缺乏的程度。
5. 免疫功能不全者：Prevenar 20 的安全性和免疫原性資料不適用於免疫功能不全的個別人士。這類個別人士通常會接種疫苗，但是顯示免疫反應的證據，一般免疫功能異常的個別人士除外。Prevenar 20 的免疫效應預期會低於免疫功能完整的個別人士。其對於重度免疫缺陷症狀的個別人士，例如患有遺傳性補體缺乏症、接受化療、HIV 感染、SCID 或接受 HSCT 之個別人士，Prevenar 20 在大多數血清型中顯現的調節反應（GMT）在數量上較低（請參閱臨床研究第 12 節）。然而，這項評估的臨床結果與免疫功能不全的個別人士接種後臨床相關的調節性抗體的關聯性，目前並不清楚。
6. 免疫系統不良者與其密切接觸者應考慮接種肺炎球菌疫苗。
7. 與其他疫苗同時：不同的注射部位要分別不同的部分接種，例如兩 Prevenar 20 與其他疫苗，兩個注射部位 18 歲以上成人之安全性資料僅參照其個別疫苗的資料。

過量：由於 Prevenar 20 是一種單一劑量無菌免疫製劑，因此不太可能出現過量的情況。如果出現過量，應隨時監測生命徵象，並提供任何必要的支持治療。

不良反應：

非常常見（≥1/10）之不良反應如下：

- 注射部位反應：發熱、紅腫、硬結（觸摸感知）、壓痛不安（觸摸感知）、變色（瘀傷）、疼痛（發熱）、疼痛等部分或全部、感覺麻木或刺痛（感覺）、腫脹（感覺麻木或刺痛）、腫脹等部分或全部（腫脹）、感覺麻木或刺痛（感覺）、腫脹等部分或全部（腫脹）、感覺麻木或刺痛（感覺）、腫脹（感覺麻木或刺痛）。
- 5 歲至未滿 18 歲：食欲降低、發熱、嗜睡（難以喚醒）、過敏不安（難以撫慰）、變色（瘀傷）、疼痛等部分或全部、感覺麻木或刺痛（感覺）、腫脹等部分或全部（腫脹）、感覺麻木或刺痛（感覺）、腫脹等部分或全部（腫脹）、感覺麻木或刺痛（感覺）、腫脹（感覺麻木或刺痛）。
- 成人：食欲降低、頭痛、肌肉疼痛、疲勞、關節疼痛、皮膚等部分或全部、腫脹、皮膚等部分或全部（腫脹）、腫脹等部分或全部、感覺麻木或刺痛（感覺）。

儲存條件及注意事項：儲存於 2～4℃（冷藏狀態）。請勿冷凍。

參考 TFDA Label Version：Australia 2024Y09-3

處方資料最新修訂日期：2026 年 01 月 06 日

詳細內容請參閱藥品說明書

Reference: 1. Prevenar 20 仿單. 2. Prevenar13 仿單.

本內容專為提供予專業醫療人員所準備，目前公內容可能涉及無法適用。僅供你的有意閱讀取相關內容之專業醫療人員，並受著作權及其他智慧財產權保護。
非專業醫療人員請勿瀏覽或閱覽，請勿任意複製、轉載或分享於其他大眾媒體平台。

衛署藥品廣字第 001268 號　　北市衛藥廣字第 114050004號

Pfizer 輝瑞生技
輝瑞國際股份有限公司 台灣分公司
台北市 110 信義區忠孝東路 5 段 10 號 42 樓
TEL: (02) 8729-1888 FAX: (02) 8729-1889
網址 http://www.pfizer.com.tw
PP-PNR-TWN-0604-241004

Reference: 1. 衛生福利部國民健康署菸害防制組。2018 菸害防制年報。2. 衛生福利部國民健康署。成癮戒菸手冊。

CHAMPIX® Film Coated Tablet (varenicline) 0.5 mg 戒必適 膜衣錠 0.5 毫克
CHAMPIX® Film Coated Tablet (varenicline) 1 mg 戒必適 膜衣錠 1 毫克

0.5 毫克 衛署藥輸字第 024649 號
1 毫克 衛署藥輸字第 024648 號

【適應症】戒菸輔助劑。【劑量與用法】成年人的一般使用劑量：戒菸治療比較可能成功若於第作為目的戒菸療程以及醫療組外療護中支持式病人。應提供病人適當的個別資料和諮詢以支持其戒菸。病人應預設一個停止戒菸的日期，並在該個日期之前一段期間投藥。病人必可以選擇開始服用 CHAMPIX，然後在第 8 天到第 35 天之間任選停止戒菸日期。CHAMPIX 應在餐後口服，並以一整杯水配服。CHAMPIX 的建議劑量為每天兩次 0.5 mg。先經過一個為期為期 3 天的劑量調整期，其內為每日兩次服用 1 mg。病人應使用 CHAMPIX 治療 12 週。病人若決定在 12 週的初始治療期間成功戒菸或無藥物反應繼續治療，一些個案或顯示延長療程以維持戒菸成效。病人若無法戒菸 CHAMPIX 的不良反應，可以暫時或永久調減劑量。【禁忌】CHAMPIX 禁用於已知過敏型 CHAMPIX 產生嚴重反應或過敏反應的病人。【警語及注意事項】在完全適合病人的情況下，僅使 CHAMPIX 治療的病人曾經發生過重大的精神精神不良事件。若病人有平時沒有證實的情緒波動、情緒低落或行為改變，或是病人出現自殺或企圖自殺行為時，建議病人應停止服用 CHAMPIX 並立即與醫療人員聯繫。建議：在開始試驗期間及上市後曾有報告。曾有證據 CHAMPIX 治療的病人癲癇發作的報告。有些病人歷本沒有癲癇發作病史，而其他病人歷曾經發作病史時間久遠或控制良好。在大部份病例中，癲癇發作出現在治療第一個月內。對於有癲癇發作病史或其他可能降低癲癇發作閾值之因素的病人，開立 CHAMPIX 處方的應考量此可能在風險與效益。應告知病人，若治療期間癲癇發作，應停用 CHAMPIX 並立即聯絡醫療開業人員。酒精交互作用：目前已有病人在使用 CHAMPIX 期間被報告有作用增強的上市後臨床個案例。部份案例描述有不尋常有時甚至是危險性的行為，且被常伴隨副事件失控。應告知病人在使用 CHAMPIX 期間減少飲酒量。某例報告 CHAMPIX 是否會影響其駕駛機動車及操作機械能力：目前已有使用 CHAMPIX 病人有關交通事故（car-crash）或其他意外傷害的上市後臨床個案例。在某些案例中，病人臨時有嗜睡、暈眩、失去意識或注意力顯以集中無法或事故，或是意識改變或操作機械能力受影響的報告。意識障礙病人在失去 CHAMPIX 對自身行為的影響時，沒有意識或操作機械能力等與其他意外具有在無物理活動時意外心臟病，心血管事件：一項 CHAMPIX 對動心血管 (CV) 風險所進行的全面性評估顯示，服用 CV 疾病歷史的病人在使用 CHAMPIX 治療的病人可能會增加 CV 的風險；與在服用安慰劑或服用 CV 疾型歷史的非吸菸人士，與其在服用 MI 或有其他重大的心臟疾病之歷史的人士，在服用 CHAMPIX 的病人中發生嚴重心臟疾病的報告沒有顯著差異。應告知病人心臟疾病之歷史人士，在服用 CHAMPIX 期間應考慮與其他治療的效益，在上市後臨床案例中，有接受 CHAMPIX 治療的人發生有關心血管性水腫的報告。曾有使用 CHAMPIX 病人發生嚴重過敏反應，包括 Stevens-Johnson 症候群和多型性紅斑。由於這些反應發生在上市，預期所病人在某次或數次服藥後幾個星期內出現時，應立即停用 CHAMPIX，並聯絡病人醫療開關人員。噁心：噁心是使用 CHAMPIX 治療時最常見的報告的不良反應，噁心症狀一般發生在開始服藥後不久，而且通常為暫時性；噁心的發生率與劑量有關。若能在開始服藥期間採取措施，例如在餐後服藥，或減少劑量，噁心的發生率可能會降低。失眠：失眠是 CHAMPIX 的常見反應，失眠的發生率與劑量有關。若能在開始服藥期間採取措施，例如在晚間服藥，或減少劑量，失眠的發生率可能會降低。在上市後臨床案例中，有接受 CHAMPIX 治療的人發生有關夢境異常的報告。夢境異常的報告與劑量有關。若能在開始服藥期間採取措施，例如在晚間服藥，或減少劑量，夢境異常

TECVAYLI® 特飛立®
開啟 MM 免疫治療新時代

曾接受三種不同機轉療法仍復發的五線 MM 病人：全新治療選擇

全新機轉[1]
BCMA X CD 3
雙特異性抗體

深度反應[1]

Johnson&Johnson

嬌生股份有限公司
地址：台北市中山區民生東路三段 2 號 10 樓及 11 樓
消費者免付費專線：0800-211-688

TECVAYLI
(teclistamab)

適應症[1]

FRUZAQLA適用於治療先前曾接受下列療法的轉移性大腸直腸癌(mCRC)成人病人，包括fluoropyrimidine-、oxaliplatin-、irinotecan-為基礎的化療，和抗血管內皮生長因子(anti-VEGF)等療法；若KRAS為原生型(wild type)，則需接受過抗表皮生長因子受體(anti-EGFR)療法。

Fruzaqla®
(fruquintinib) capsules
5 mg • 1 mg

REFERENCES

1. FRUZAQLA 台灣中文仿單

產品名稱：
伏腸剋膠囊1毫克/FRUZAQLA capsules 1 mg　　衛部藥輸字第028886號
伏腸剋膠囊5毫克/FRUZAQLA capsules 5 mg　　衛部藥輸字第028887號
主要成分 Fruquintinib　藥商名稱：台灣武田藥品工業股份有限公司　藥商地址：台北市信義區松高路1號17樓

【處方資訊摘要】

適應症：適用於治療先前曾接受下列療法的轉移性大腸直腸癌 (mCRC) 成人病人，包括fluoropyrimidine-、oxaliplatin-、irinotecan-為基礎的化療，和抗血管內皮生長因子 (anti-VEGF) 等療法；若 KRAS 為原生型(wild type)，則需接受過抗表皮生長因子受體 (anti-EGFR)療法。**用法用量：**FRUZAQLA的建議劑量為每日21天口服5毫克每天一次，以28天為一個週期表現。直到發生疾病惡化或無法接受的毒性。每天的相同時間服用FRUZAQLA。可搭配或不搭配食物。**禁忌症：**無。**警語及注意事項：**高血壓：FRUZAQLA可增加高血壓，除非血壓已藉降血壓控制，否則不可開始服用FRUZAQLA。出血情形：FRUZAQLA可能引起嚴重甚至致命的出血事件。使用抗凝血劑的病人因有發生嚴重出血的風險較大，所有致命性出血，以及第3級或第4級出血，或任何級別之顱內出血或胃腸道穿孔。暫停服用FRUZAQLA。繼續服用抗凝血劑FRUZAQLA。胃腸道穿孔：FRUZAQLA可能引起胃腸道穿孔。出現胃腸道穿孔或瘻管的病人應永久停用FRUZAQLA。毒性：FRUZAQLA可能引起肝臟毒性，包括肝臟衰竭，或任何級別之肝臟損傷。在開始使用FRUZAQLA前以及整個療程中，應定期監測肝功能檢測值(ALT、AST和總胆素)。經歷上升的肝功能檢測所表現出的肝毒性事件後及恢復狀態，繼續定期監測肝功能。發現肝衰竭時停用並且永久停用FRUZAQLA。蛋白尿：FRUZAQLA可導致尿蛋白尿。在開始使用FRUZAQLA前以及整個療程中，應定期監測蛋白尿。有發現蛋白尿≥2 g/24小時，則應暫時停用FRUZAQLA直到恢復至≤第1級蛋白尿。當以嚴重之劑量恢復後繼續，發生第2次嚴重的蛋白尿的病人應停用FRUZAQLA。胚胎毒性：直接傷害胎兒。**藥物相互作用：**FRUZAQLA在第一次發生PK交互作用之前應間隔的最為15天。產妊婦應盡量避免使用FRUZAQLA。哺乳期婦女應考慮母親的PRES：FRUZAQLA可能引起PRES，並為一種改善可逆性大腦症候群（PRES）。**生育能力：**雄性和雌性動物的研究顯示，對生育能力的影響。對任何表現出癌症發作、頭痛、視力障礙、意識混淆或癲癇發作的病人應評估是否為PRES。針對發生PRES的病人應停用FRUZAQLA。**過敏性：**已知過敏反應。**孕婦及哺乳期婦女：**在孕期期間，FRUZAQLA可能會造成胎兒傷害。孕期期間使用FRUZAQLA的病人，應告知胎兒的潛在風險。**兒童及青少年：**FRUZAQLA在兒童及青少年病人的安全性和療效尚未確立。**老年人：**FRUZAQLA可能會加劇疲憊事件的風險。**肝功能損害：**在肝功能損害的病人應謹慎使用FRUZAQLA。**腎功能損害：**針對發生腎功能損害的病人應停用FRUZAQLA。**其他特別警告：**FRUZAQLA 1毫克膠囊含有第石黃成分，對特定易感受的病人可能引起過敏反應(包含支氣管氣喘)。雖然一般大部對沒有黃敏感之患者發生率低，但常見於同時對aspirin過敏的病人。FRUZAQLA　　5毫克含有日落黃，可能引起過敏反應。**感染：**感染風險。**惡性腫瘤：**惡性腫瘤使用FRUZAQLA可能對於兒童成長有害。**胚胎毒性：**孕婦使用FRUZAQLA可能會造成胎兒傷害。在服用FRUZAQLA治療的期間及服用最後一劑後的兩週內，對育齡生育潛力的女性及女性伴侶具生育潛力的男性，應採用有效避孕。**不良反應：**因為臨床試驗是在各種不同情形下進行，因此一種藥物在臨床試驗中觀察到的不良反應比率無法直接和另一種藥物在臨床試驗中觀察到的比率進行比較，也無法反映出實際上觀察到的比率。在811位服用FRUZAQLA的病人中，23%的患者因為不良反應而中斷治療，3.9%為大於1年。導致病人在每28天為一週期的前21天以每天5毫克的建議劑量接受至少一劑FRUZAQLA。中數中位數為40週(範圍：23至83)，且34%的65歲或以上。合併第一治療研究中，最常見的不良反應(發生率≥20%)為高血壓、PPE、蛋白尿、疲倦/虛弱、腹瀉、腹痛和噁心。

版本: US202311CC0503TW01

-詳細內容請參閱本品最新仿單。

北市衛藥廣字第114050112號　　C-APROM/TW/FRZ/0018 ARP2025

中華民國開發性製藥研究協會
International Research-Based
Pharmaceutical Manufacturers Association

IRPMA 願景

讓台灣民眾享有更好的
醫藥及生活品質

以病友為核心的 3大推動

Good Partner
台灣好夥伴

我們致力公私協力，
與政府和各界夥伴合作，
同時推動民眾衛教宣導

Good Health
民眾好健康

改善病友生活
並推動藥品上市

Good Development
醫療體系好發展

推動各項藥品政策與世界接軌、
參與台灣藥品研發、臨床藥物試驗

我們推動ESG，不僅落實環境永續，也持續為病友醫療需求努力，
從新藥研發到提升可近性；同時，關懷社會，推動公益，實踐企業責任

會員公司

abbvie AMGEN astellas AstraZeneca Bayer Biogen Boehringer Ingelheim Bristol Myers Squibb CHUGAI CSL Behring 台灣第一三共股份有限公司
Eisai Lilly FERRING GILEAD GSK Johnson & Johnson KYOWA KIRIN MENARINI MERCK MSD NOVARTIS Novo Nordisk
ONO PHARMA Otsuka Pfizer Roche sanofi SERVIER solventum Sumitomo Pharma Takeda TAKIS UCB arich
Baxter CMIC DKSH Gilead IQVIA Vantive ZUELLIG

協辦單位

國家科學及技術委員會藥學及中醫藥學學門
中華民國製藥發展協會
臺灣製藥工業同業公會
台灣藥物基因體學會
社團法人中華民國學名藥協會
財團法人藥害救濟基金會
中華民國藥學生聯合會
中華民國開發性製藥研究協會
中華民國藥師公會全國聯合會
台灣醫藥品法規學會
台灣藥品行銷暨管理協會
社團法人台灣藥物經濟暨效果研究學會
台灣年輕藥師協會

大會議程

線上海報查詢