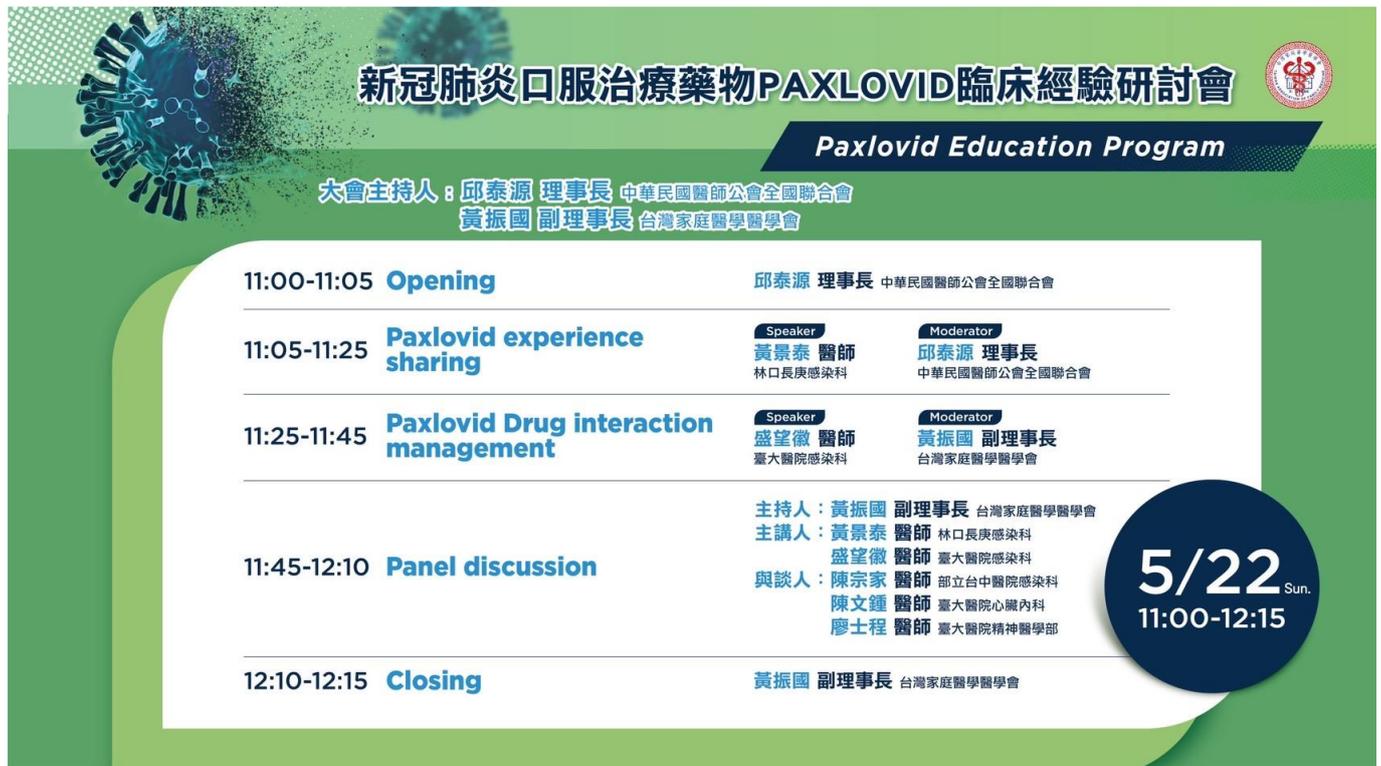


台灣家庭醫學醫學會  
2022-05-22 新冠肺炎口服治療藥物 PAXLOVID 臨床經驗研討會  
重點摘錄



**新冠肺炎口服治療藥物PAXLOVID臨床經驗研討會**

**Paxlovid Education Program**

大會主持人：邱泰源 理事長 中華民國醫師公會全國聯合會  
黃振國 副理事長 台灣家庭醫學醫學會

11:00-11:05	<b>Opening</b>	邱泰源 理事長 中華民國醫師公會全國聯合會
11:05-11:25	<b>Paxlovid experience sharing</b>	<b>Speaker</b> 黃景泰 醫師 林口長庚感染科
		<b>Moderator</b> 邱泰源 理事長 中華民國醫師公會全國聯合會
11:25-11:45	<b>Paxlovid Drug interaction management</b>	<b>Speaker</b> 盛望徽 醫師 臺大醫院感染科
		<b>Moderator</b> 黃振國 副理事長 台灣家庭醫學醫學會
11:45-12:10	<b>Panel discussion</b>	主持人：黃振國 副理事長 台灣家庭醫學醫學會
		主講人：黃景泰 醫師 林口長庚感染科
		盛望徽 醫師 臺大醫院感染科
		與談人：陳宗家 醫師 部立台中醫院感染科
		陳文鍾 醫師 臺大醫院心臟內科
廖士程 醫師 臺大醫院精神醫學部		
12:10-12:15	<b>Closing</b>	黃振國 副理事長 台灣家庭醫學醫學會

**5/22 Sun.**  
11:00-12:15

主持人：

邱泰源理事長 中華民國醫師公會全國聯合會

黃振國副理事長 台灣家庭醫學醫學會

綜合討論：

黃振國副理事長 台灣家庭醫學醫學會

黃景泰醫師 林口長庚感染科

盛望徽醫師 臺大醫院感染科

陳宗家醫師 部立台中醫院感染科

陳文鍾醫師 臺大醫院心臟內科

廖士程醫師 臺大醫院精神醫學部

黃薇嘉醫師 臺大醫院精神醫學部

## 壹、Paxlovid 處方經驗分享：

黃景泰 醫師（林口長庚醫院內科部感染醫學科）

<https://www.tafm.org.tw/ehc-tafm/s/w/article/248b30fbde584aee80bda7cad7a4614d>

## 貳、高風險病人 COVID-19 口服抗病毒藥物治療與處置

### — Paxlovid 藥物交互作用及處置：

盛望徽 醫師（臺大醫院感染科）

<https://www.tafm.org.tw/ehc-tafm/s/w/article/98745f21648b45d3a3fa6cb517451166>

## 參、綜合討論 Panel discussion：



Question

1. 請問目前Paxlovid實際臨床的效果如何? 病人的癒後反應?
2. 請問腦中風、曾心肌梗塞或剛放心臟支架的用藥如何取捨? 例如Plavix的使用, 該如何調整?
3. 鈣離子阻斷劑的血壓藥要改用其他藥物還是減量使用呢? 改用其他藥物, 在處方上不能跟口服藥併單。
4. 抗憂鬱藥物或精神藥物, 是否可以考量病人實際情況先停藥, 口服藥療程結束後再恢復? 精神科專家們是否有任何指引或建議呢?

## Question

5. 食物會有交互作用嗎？健康保健食品如中藥、天然活性物、發酵製品是否需停用？
6. 清冠一號，或者是甘草止咳水之類的止咳藥水可以跟Paxlovid併用嗎？
7. 癲癇病患若原本使用Tegretol有什麼建議替代藥物嗎？基層醫療常見的XANAX(贊安諾)這類鎮靜安眠藥，可以正常使用嗎？
8. 請問專家們，若目前輕症居多，還有需要積極使用抗病毒藥物治療嗎？

## Question 1-8

### 1、請問目前 Paxlovid 實際臨床的效果如何？病人的癒後反應？

- ◆ 越早使用越有效，以客觀確診日起算 5 日內，如果無法很精準的以主觀發病症狀日起也勉強可以計算。
- ◆ 第一線基層醫師應儘快讓有臨床需要及高危險族群服用，經專業評估後並記錄病歷開立處方使用，利遠遠大於弊。
- ◆ 目前研討會中已有使用經驗之醫院皆表示療效良好。
- ◆ Paxlovid 可減少 90%住院/死亡（目前研究顯示 Remdesivir 只能減少 50%。Molnupiravir 只能減少 30%）。
- ◆ 專家提到的交互作用，如果列為絕對禁忌，就應該停用。

### 補充

- ◆ 嚴重肝功能不全（Child C）不建議用 Paxlovid → 改用 Molnupiravir。（肝硬化可用，但 ChildC 禁用。ChildB 可用，且不需減量。）
- ◆ 腎功能：eGFR<30 不建議用 Paxlovid（改用 Molnupiravir）。eGFR 30-60 則減量 Paxlovid，改成 1# Nirmatrelvir + 1# Ritonavir 就好（原先是 2+1），一樣 BID 吃。（eGFR 大於 60，（2+1）bid 5 天 / 介於 30—60，（1+1）bid 5 天 / eGFR 小於 30，禁用。）
- ◆ 懷孕者不可用 Molnupiravir（Paxlovid 則需充分解釋同意後使用）。
- ◆ 使用 Paxlovid 條件：發病 5 天內、12 歲以上且體重大於 40kg。
- ◆ 副作用：味覺改變最常見、其次是腹瀉。

## 2、請問腦中風、曾心肌梗塞或剛放心臟支架的用藥如何取捨？例如 Plavix 的使用，該如何調整？

- ◆ 禁用的就暫停用，其餘有交互作用的藥就監測血壓，大部分專家提議減半給藥。
- ◆ 絕對不能吃 Paxlovid：使用 Amiodarone、Rifampin、Tegretol、phenobarbital、phenytoin 者。
- ◆ Amiodarone 的問題在於半衰期太長。
- ◆ Paxlovid 會讓 plavix 效果下降（若 6 個月內心導管，建議改 aspirin）（若長期吃 plavix 的則可以繼續吃）
- ◆ Statin 類：開始使用 Paxlovid 時需停止，完成治療的 3-5 天後可重新開始吃。
- ◆ Paxlovid 可減少 90% 住院/死亡（Remdesivir 只能減少 50%。Molnupiravir 只能減少 30%）
- ◆ 輕症確定不建議使用 systemic steroid 和 Hydroquinine（Ivermectin 有爭議，但偏向不建議）
- ◆ Erythromycin 是禁忌。Azithromycin 未列入但要等同考量。
- ◆ 疑似或確診者先判斷是否重症（SpO<sub>2</sub><95、喘、BP 比平時少 30），而不是先考慮給 Paxlovid
- ◆ 藥物建議順序：Paxlovid → Remdesivir(IV/住院打) → Molnupiravir。

## 3、鈣離子阻斷劑的血壓藥要改用其他藥物還是減量使用呢？改用其他藥物，在處方上不能跟口服藥併單。

- ◆ 禁用的就暫停用，其餘有交互作用的藥就監測血壓，大部分專家提議減半給藥。
- ◆ 血壓藥 CCB、alpha-blocker、ACEI/ARB 中的 Diovan：吃 Paxlovid 期間注意有無低血壓。（利尿劑、beta-blocker、ACEI/ARB 中的其他，則不影響）
- ◆ 所有心率不整藥都不建議用 Paxlovid（只有 beta-blocker 可以用）。
- ◆ 不能與 Viagra 併用。

有關 Paxlovid 和心血管用藥交互作用之建議 臺大醫院心臟內科 陳文鍾醫師補充

### 一、高血壓用藥:

- A. 可使用 thiazide, loop diuretics 等利尿劑。
- B. 可使用 B-blocker。
- C. 可使用 ACEI/ARB, 但 valsartan 藥物濃度可上升。
- D. CCB 和  $\alpha$ -blocker 會增加藥物濃度, 宜劑量減半, Lercanidipine 暫不建議使用。

### 二、冠心病用藥:

- A. B-blocker, 不須減藥，如前述。
- B. CCB, 宜減半劑量，如前述。
- C. Nitrate, 藥效會降低，但無妨，可繼續使用。
- D. 不建議使用 ranolazine。

### 三、抗血小板用藥

- A. Prasugrel, aspirin, 不受影響。
- B. Clopidogrel 會減少 active metabolite, 致效果降低。
- C. Ticagrel 會增加血中濃度，導致 bleeding 增加。

D.Acute coronary syndrome :

- i. 小於 3 個月，建議改用其他抗病毒藥物或使用 aspirin+prasugrel。
- ii.大於 3 個月，建議改用其他抗病毒藥物或僅使用 aspirin or 單用 prasugrel，或減半劑量之 ticagrel。

四、降膽固醇藥物:

- i. Ezetimibe , fluvastatin , pitavastatin, pravastatin 可繼續使用。
- ii. 不建議使用 lovastatin, simvastatin。
- iii. Atorvastatin, rosuvastatin 建議減量使用 10mg 劑量。

五、 Oral anticoagulant:

A. 急性 pulmonary embolism 或 deep vein thrombosis 建議改用，heparin or low molecular weight heparin。

B. Atrial fibrillation :

i. Warfarin 可用，但須密切監測 INR，paxlovid 可能上升或下降 INR。

ii. NOAC:

- 1. 不可用 rivaroxaban
- 2. 若腎功能正常可用 dabigatran 110mg bid, 若 eGFR 30-50, 可用 dabigatran 75mg bid。
- 3. Apixaban 若原為 5mg bid ,則改為 2.5mg bid ,若原為 2.5mg bid, 建議改藥。
- 4. Edoxaban 建議改用 30mg qd, 或減半使用。

六、心律不整用藥：

A.β-blocker, 不受影響。

B. Digoxin,Lidocaine 須減半劑量。

C. 其他 class I 或 class III 心律不整藥物皆不建議使用。 D. 鈣離子阻斷劑，減半劑量使用。

E. 不建議使用 ivabradin。

七、PDE-5 inhibitor 如 sildenafil, tadalafil, vardenafil :

A. For pulmonary artery hypertension 不建議使用，或建議使用其他抗病毒藥物。

B. For erectile dysfunction 減半劑量使用。

**4、抗憂鬱藥物或精神藥物，是否可以考量病人實際情況先停藥，口服藥療程結束後再恢復？精神科專家們是否有任何指引或建議呢？**

◆Trazodone 及 Valium 禁用，憂鬱症患者停用幾天應無大礙，若非用藥不可，找其他可用藥物。

### Mood stabilizer

Carbamazepine	禁止併用 建議使用其他抗病毒藥物
Valproic acid	密切監測濃度及副作用
Li	不需調整
Lamotrigine	不需調整

### Antidepressant

建議減少劑量 密切監測副作用	Trazodone, Bupropion
不需調整劑量 密切監測副作用	Escitalopram, Sertraline, Fluoxetine, Paroxetine, Venlafaxine, vortioxetine
不需調整	Duloxetine, Agomelatine

### Antipsychotics

禁止併用 建議使用其他抗 病毒藥物	Clozapine, Lurasidone, Pimozide <b>Quetiapine*</b> (歐洲建議禁用 美國建議減到 1/6→如果用量很低 建議減半後monitor副作用)
建議減半劑量 密切監測副作用	Aripiprazole, Brexpiprazole
不需調整劑量 密切監測副作用	Haloperidol, Risperdal, Ziprasidone
不需調整	Olanzapine, Amisulpiride

### Sedative/Hypnotics

禁止併用 停藥 轉換至替代藥品 D8-10加回	Midazolam, Diazepam
建議減半劑量 AND/OR 密切監測副 作用	Alprazolam, Clonazepam, Flurazepam, Estazolam, Zolpidem, Zopiclone, Buspirone
不需調整	Lorazepam, Oxazepam, Bromazepam

參考資料:

University of Liverpool. Liverpool COVID-19 Interactions. Accessed May 22, 2022. <https://www.covid19-druginteractions.org/>

臺灣生物精神醫學暨神經精神藥理學學會. Paxlovid與精神科藥物交互作用參考資料. 2022年5月15日版.

Infectious Diseases Society of America (IDSA). Management of Drug Interactions With Nirmatrelvir/Ritonavir (Paxlovid): Resource for Clinicians. Last Updated: May 6, 2022 - Version 1.1.

National Institutes of Health (NIH). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. Accessed May 22, 2022. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>

台灣感染症醫學會. Paxlovid(倍拉維)與常見用藥交互作用管理建議. 2022年5月20日版.

## 5、食物會有交互作用嗎？健康保健食品如中藥、天然活性物、發酵製品是否需停用？

- ◆ Paxlovid/Molnupiravir 無食物方面禁忌（建議吃 Paxlovid 期間停用保健食品或中草藥）。
- ◆ Paxlovid 不能磨粉（Molnupiravir 可以打開灌 NG）。
- ◆ Molnupiravir 沒有任何藥物交互作用。

## 6、清冠一號，或者是甘草止咳水之類的止咳藥水可以跟 Paxlovid 併用嗎？

- ◆ Paxlovid 不能與清冠一號併用，萬一已經先吃了清冠一號，則請病患停清冠一號後，立刻接上 Paxlovid 沒關係。
- ◆ 如果是吃甘草止咳藥水(brown mixture)，建議改用別種止咳藥，或減少甘草藥水量。
- ◆ 最好停用中草藥，含甘草、黃耆成分也不宜併用。

## 7、癲癇病患若原本使用 Tegretol 有什麼建議替代藥物嗎？基層醫療常見的 XANAX(贊安諾)這類鎮靜安眠藥，可以正常使用嗎？

- ◆ Depakin 可以與 Paxlovid 一起吃（雖然其他抗癲癇藥幾乎都不行）
- ◆ 美國建議 Quetiapine 減成 1/6 劑量，若已經很低量可考慮先減半並監測副作用（歐洲建議停用 Quetiapine）
- ◆ Clarithromycin/Erythromycin 不要用。
- ◆ 抗黴菌藥 Griseofulvin 可以吃、但 Itraconazole 考慮減量（不超過 200mg/天）。

## 8、請問專家們，若目前輕症居多，還有需要積極使用抗病毒藥物治療嗎？

- ◆ 勿以為重症比例只有 0.05%（幾天前只有 0.03%），忽視高風險染疫輕症族群，一定要積極即早給藥，尤其社經弱勢者更必須重視（因為其往往沒有積極求醫）。

- ◆ 家庭醫學學會黃副理事長請中央儘快放寬快篩陽認定資格，以利基層即早開立 Paxlovid，減少高危險族群進展成中重症甚至死亡的案例。

## 附註補充

- 1：輕症（且無慢性病）且很少吸菸或早已戒菸者，不建議使用（非必要）。
- 2：輕症，且無適應症（指表格所列諸病），但若持續心搏過速（會議中舉例：像心跳大於 130/min，持續了快一天），這時候，還是要給予，這時考慮運用吸菸條件。
- 3：磨粉可：考量效果比較為 89%VS30%，即使磨粉稍減損，還是可用。黃教授舉例思考萬一 99 歲有 Gastrostomy 老父染疫，也要將 Paxlovid 磨粉服用。

## 肆、常用參考資料

- ◆ 用 Paxlovid 要先 check 藥物交互作用及禁忌，維護病人權益。

(1)網站查詢：<https://www.covid19-druginteractions.org/checker>

(2)參考台灣感染症醫學會整理的「新冠肺炎口服抗病毒藥物交互作用管理建議」：

<http://www.idsroc.org.tw/DB/News/file/779-1.pdf?v=2022522114947>

Liverpool COVID-19 Drug Interactions

COVID-19 Drug Interactions UNIVERSITY OF LIVERPOOL

About Interaction Checkers Prescribing Resources Contact Us

網站 App Store Google Play PDF

6

# According to University of Liverpool. Covid-19 Drug Interactions

## Liverpool COVID-19 Drug Interactions website

Interactions with Essential Medicines & Nirmatrelvir/ritonavir (NMV/r)

Charts produced 8 March 2022

Please check [www.covid19-druginteractions.org](http://www.covid19-druginteractions.org) for updates.

Liverpool Drug Interactions Group

Interactions with Essential Medicines & Nirmatrelvir/ritonavir (NMV/r)

Charts produced 8 March 2022

Please check [www.covid19-druginteractions.org](http://www.covid19-druginteractions.org) for updates.

Page 2 of 2

### Legend

Colour/Symbol	Recommendation for NMV/r use
! Do not co-administer	Do not use NMV/r ⇒ alternative COVID-19 therapy Risk of serious toxicity. Stopping the drug does not mitigate the interaction due to its prolonged half-life.
X Do not co-administer	Do not use NMV/r ⇒ alternative COVID-19 therapy Strong inducer can jeopardize NMV/r efficacy due to persisting induction after stopping the drug.
Do not co-administer	NMV/r use ONLY possible if drug is paused or replaced by a non-interacting drug Risk of serious toxicity. Only start NMV/r if the drug can be safely paused or replaced. Drug can be resumed 3 days after completing NMV/r therapy.
□ Potential interaction Dose adjustment and/or close monitoring required.	Stop or replace drug if possible or consult specialist for dose adjustment/monitoring to allow use with NMV/r Ideally, only start NMV/r if the drug can be safely paused or replaced. Alternatively, dose adjust/monitor. Refer to <a href="http://www.covid19-druginteractions.org">www.covid19-druginteractions.org</a> for detailed information.
Potential interaction Manageable by counselling patient	Proceed with NMV/r Interaction manageable by counselling the patient about potential interaction and advising to temporarily stop the drug if feeling unwell.
Weak interaction No action needed	Proceed with NMV/r Drug metabolized partially by CYP3A4 or with low risk of adverse event from interaction.
No interaction expected	Proceed with NMV/r

University of Liverpool. Covid-19 Drug Interactions  
[Liverpool.COVID-19.Interactions.\(covid19-druginteractions.org\)](http://Liverpool.COVID-19.Interactions.(covid19-druginteractions.org))



## 臺大醫院開立口服COVID-19抗病毒藥物使用指引

Drugs	Paxlovid (Nirmatrelvir/Ritonavir)	Lagevrio (Molnupiravir)
藥物使用對象	具有重症風險因子，未使用氧氣且於發病五天內之成人或≥12歲且體重≥40公斤輕症病患	具有重症風險因子(除懷孕外)，未使用氧氣且於發病五天內之≥18歲輕症病患
三期臨床試驗結果	約可減少89%的死亡及住院風險	約可減少30%的死亡及住院風險
口服劑量	Nirmatrelvir 300 mg + ritonavir 100 mg (即 2#/1#) BID x 5 days	Molnupiravir 800 mg (即4#) PO BID x 5 days
腎功能(eGFR, mL/min)不全病人之劑量調整	1. 輕度(eGFR ≥ 60)：無需調整劑量 2. 中度(eGFR 30-59)：減為口服1#/1# BID 3. 重度(eGFR < 30)：不建議使用	腎功能不全或老年病人並不需要進行藥物劑量之調整
肝功能不全病人之劑量調整	1. 輕度或中度(Child A, B)：無需調整劑量 2. 重度肝功能不全(Child C)：不建議使用	肝功能不全並不需要進行藥物劑量之調整
懷孕婦女	臨床醫師評估使用效益，經充分告知並獲同意後可使用	懷孕婦女不可使用
口服使用方式	1. 需整顆吞服，不得咀嚼、分開或壓碎。也不可磨粉管灌使用。 2. 使用時須特別注意藥物交互作用	1. 可打開膠囊以鼻胃管管灌使用 2. 目前並未發現任何藥物交互作用

整理：李祥和常務副秘書長  
2022/5/24