

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



The poster for the Paxlovid Education Program features a green background with a stylized virus illustration on the left. The title 'Paxlovid Education Program' is prominently displayed in a dark blue banner. Below the title, the hosts are listed: 邱泰源 (Chairman of the Chinese Medical Association) and 黃振國 (Vice Chairman of the Taiwan Society of Family Medicine). The program schedule is detailed in a white box, listing five segments: Opening, Paxlovid experience sharing, Paxlovid Drug interaction management, Panel discussion, and Closing. Each segment lists the time, topic, and the speakers/moderators. A circular badge on the right indicates the date and time: 5/22 Sun. 11:00-12:15.

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

Time	Topic	Speaker	Moderator
11:00-11:05	Opening	邱泰源 理事長 中華民國醫師公會全國聯合會	
11:05-11:25	Paxlovid experience sharing	黃景泰 醫師 林口長庚感染科	邱泰源 理事長 中華民國醫師公會全國聯合會
11:25-11:45	Paxlovid Drug interaction management	盛望微 醫師 臺大醫院感染科	黃振國 副理事長 台灣家庭醫學醫學會
11:45-12:10	Panel discussion	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 盛望微 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	Closing	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

盛望微醫師 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：



新冠肺炎口服治療藥物PAXLOVID臨床經驗研討會

Paxlovid Education Program

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（SpO₂<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 α -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 Quetiapine* (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 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 www.covid19-druginteractions.org 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))

7



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

5

整理：李祥和常務副秘書長

2022/5/24