



"永信"

# 伏憂寧 Flurionin

抗抑鬱劑

膠囊 20公絲

Capsules 20mg  
"Yung Shin"

FLC-003  
衛署藥製字第043523號  
Code No.:32076

本藥所含主成分—Fluoxetine Hydrochloride為化學結構迥異於三環、四環或目前臨床所使用之抗抑鬱劑，其主要作用為抑制中樞神經對血清素(serotonin)的再吸收。由臨床研究結果顯示，Fluoxetine對於抑鬱症及強迫症等具有卓越的治療成效，故為目前備受醫藥界矚目的新型抗抑鬱劑。

**【成分】** 每膠囊中含：  
Fluoxetine (as Hydrochloride).....20mg

### 【作用】

1. 本藥之作用機轉，主要為抑制中樞神經對血清素(serotonin)的再回收。臨床研究結果顯示，Fluoxetine可抑制血清素再回收到血小板，而由動物實驗中也發現，Fluoxetine對血清素的抑制作用明顯較Norepinephrine為強。
2. 不同於三環抗抑鬱劑，本藥與單毒鹼(muscarinic)、組織胺(histaminergic)、 $\alpha_1$ -擬交感神經激素( $\alpha_1$ -adrenergic)接受器及腦部神經組織膜接受器之結合力遠比三環抗抑鬱劑為低。
3. Fluoxetine 40mg單劑量口服，最高血中濃度可在6-8小時內達到15-55ng/mL。雖然，食物可能會延遲本藥的吸收，但並不影響整體的生體可用率。因此，本藥可空腹投與或與食物併服。
4. Fluoxetine在肝臟中會被廣泛代謝成Norfluoxetine及其他尚未經證實的代謝物。Norfluoxetine為經由去甲基化所形成的活性代謝物，能選擇性地強力抑制血清素的再回收，且作用與Fluoxetine相當。
5. Fluoxetine之蛋白結合率為94.5%，其排泄過程緩慢(短期給藥之半衰期為1-3天，長期給藥為4-6天)，故可確保體內藥物濃度的維持而符合長期慢性病治療之需求，但藥物濃度並不會無限限制地增加。

### 【適應症】

抑鬱症、暴食症、強迫症。

### 【用法、用量】

#### 抑鬱症—

初始治療—用來支持Fluoxetine藥效的研究用藥為早晨服用20~80公絲/天的劑量。研究報告Fluoxetine每天劑量20、40、60公絲和安慰劑作比較每天劑量為20公絲，在大多情況下，獲得滿意的抑鬱效果。因此最初治療時建議每天服用20公絲劑量。

若治療超過數週病情仍未改善，可使用一天一次(早上)或每天服用二次(早上及中午)一天總劑量超過20公絲，但不得超過每天80公絲的極量。與其他抗抑鬱劑相似，完全的抗抑鬱劑效果可能在服藥後四週或更久才會顯現出來。

腎或肝臟功能失調的病人應減少給藥次數和降低劑量。同樣地，老年人或同時併用其他藥物的病人，亦應減少給藥次數和降低劑量。

維持/連續/延長治療—使用Fluoxetine需要多久時間，這問題並沒有明確答案，一般精神藥理學家同意急性抑鬱病人需要幾個月或更久的時間的治療，可緩解病情的劑量是否與維持/恢復精神愉快的劑量相同亦尚未知。

#### 暴食症—

以Fluoxetine hydrochloride治療暴食症的臨床試驗中，病人每日固定服用20或60公絲的Fluoxetine hydrochloride或安慰劑。在接受60公絲Fluoxetine hydrochloride治療的病人裡，明顯地降低了病人的暴食次數(無節制的飲食和自行催吐)，此效果優於接受20公絲或安慰劑治療的病人。因此，每日60公絲是暴食症的推薦劑量。

#### 強迫症—

以Fluoxetine hydrochloride治療強迫症的臨床試驗中，病人每日固定服用20、40或60公絲的Fluoxetine或安慰劑。曾有研究報告顯示劑量與效能不具有關連性。因此，建議起始劑量為早上服用20公絲。往後的研究報告中，提及劑量與效能可能具有關連性。因此，如果在使用藥物數週後觀察病情仍未改善，也許可以增加劑量，要有明顯治療效果可能需在五週或更久才能顯現出來。

每天總劑量高於20公絲可用一天一次(如，早上)或一天二次(如，早上和中午)。建議使用總劑量在每天20~60公絲的範圍，雖然在開放試驗中，每天劑量高達80公絲仍具有很好的耐受性。Fluoxetine最大劑量應不超過每天80公絲之極量。

當使用Fluoxetine治療抑鬱症時，對於有腎或肝損害的病人，應降低劑量或使用頻率。而如老年人有其他疾病或併用其他藥物，應降低劑量或使用頻率。

#### 維持/持續治療—

目前尚無有系統研究解答有關持續使用Fluoxetine的時限，而強迫症是一種慢性狀所以對使用Fluoxetine有效的患者，仍可考量持續使用。雖在控制下試驗無使用Fluoxetine的達13週的有效性記錄，但在雙盲試驗中有使用期延長6個月仍未失去療效。然而，劑量的調整應維持在最低有效劑量，及定期評估是否有需要繼續治療。

Fluoxetine hydrochloride不論是用在何種適應症，每日使用皆不可超過80公絲。

本藥須由醫師處方使用。

### 【禁忌症】

1. 曾對本藥產生過敏反應之患者禁用本藥。
2. 本藥不可與單胺氧化酶抑制劑(MAOI)合併使用，或者停用MAOI後應至少隔14天以上才能開始使用本藥。此外，由於Fluoxetine及其主要代謝物的半衰期相當長，因此停用本藥後至少應隔5週以後，才能開始使用MAOI。

### 【一般注意】

1. 焦慮及失眠—服用Fluoxetine治療抑鬱症病人中約有10%~15%的病人報告焦慮，神經質及失眠的現象產生。其中約有5%的病人因而中止服用Fluoxetine。在治療強迫症的臨床研究中，服用Fluoxetine的病人約有30%和使用安慰劑病人有22%曾有失眠的報告；而有焦慮、神經質的報告者各約有14%，而因上述情況而停藥的病人只佔服用Fluoxetine hydrochloride病人的3%。

2. 改變食慾及體重—服用Fluoxetine可能會體量減輕，尤其是對於體重已比標準為低的抑鬱病人為然。在治療抑鬱症的臨床研究顯示大約有9%的病人因服用Fluoxetine產生厭食，此種發生率約為對照服用安慰劑的6倍。約有13%服用Fluoxetine的病人，此數4%服用安慰劑和3%服用三環抗抑鬱劑的病人體重減輕的數超過5%。不過僅極少的病人，因為服用Fluoxetine體重減輕而停藥。在暴食症的控制實驗裡面，並沒有病人因為體重減輕而停藥。在治療強迫症的臨床研究中，服用Fluoxetine的病人有17%和使用安慰劑病人有10%曾有厭食的報告，有一名病人因為體重減輕而中止使用Fluoxetine hydrochloride。

3. 激動狂躁/輕躁狂—上市前抑鬱症臨床實驗顯示1%服用Fluoxetine的病人發生狂躁或輕躁狂。曾有報告指出情感性精神病人小部分的人會因服用其他已上市之抗抑鬱劑產生激動狂躁和輕躁狂。而在臨床控制下強迫症試驗中，使用Fluoxetine治療的病人1%出現激動狂躁/輕躁狂的症狀。

4. 癲癇發作—全世界6,000位上市前臨床實驗病人中的12位因服用Fluoxetine而產生驚厥，此種千分之二(0.2%)的發生率與其他已上市之抗抑鬱劑相似。有癲癇發作病歷的病人應謹慎使用Fluoxetine。在治療強迫症的臨床研究中，只有一名病人有過一次癲癇發作。

5. 自殺—自殺意圖的陰影始終會跟隨抑鬱病人直至病情有顯著康復為止。初使用藥時應該緊密監視高危險性病人。處方Fluoxetine應從最小劑量開始，並且過密限制病人以減低用藥過量的危險性。由於強迫症與抑鬱症二者之間已知有某些共同特性。因此，當使用Fluoxetine於強迫症時，亦應警覺所有使用於抑鬱症時的注意事項。

6. Fluoxetine及其代謝物的長期清除半生期—由於Fluoxetine(2~3天)及其主要代謝物(7~9天)的清除半生期長，改變劑量必須經過幾週才會反應在藥物血漿濃度，此會影響到調整至最終劑量及終止藥物治療的用法用量。

7. 伴有其他疾病的病人使用—有關Fluoxetine hydrochloride使用於伴有其他疾病病人的臨床經驗仍是相當有限。Fluoxetine hydrochloride使用於伴有其他疾病或會影響代謝或血流動力性質的情況時應格外小心。

8. Fluoxetine hydrochloride使用於心臟梗塞或不穩定心臟疾病的經驗仍有限，上市前的臨床實驗設計都把这些病況排除在外。不過以雙盲法研究312位接受Fluoxetine hydrochloride的病人都曾回溯性地追蹤心電圖的變化，結果都沒有觀察到心臟傳導異常所導致的心臟阻滯。平均心跳速率約降3次/分。Fluoxetine及其主要代謝物Norfluoxetine在肝臟硬化病人的體內廓清率會降低，因而延長半生期，因此對於肝硬化病人應減低劑量或減少服用頻率。因為Fluoxetine在肝臟廣泛的代謝，因此以原型流到尿液的量很稀少；不過必須累積長期使用Fluoxetine的病歷資料到適當數目時才能更正確評估。對這類腎功能失調的病人仍應謹慎使用。



9. Fluoxetine hydrochloride可能會改變糖尿病人的血糖控制。以Fluoxetine hydrochloride治療時，曾發生低血糖症，而中止停藥後又曾發生高血糖症。如同其他類型的藥物，當糖尿病人與其他降血糖藥物，胰島素共同併用Fluoxetine hydrochloride時，在開始併用或停止服藥時，應調整劑量。
10. 對認知及運動神經的干擾—任何對精神功能有活性的藥物都可能干擾判斷、思維、或運動神經的技巧。病人應小心操作危險機械，包括駕駛車輛直到確定藥物治療不會造成不良效果為止。
11. 給病人的資料—當處方Fluoxetine時建議醫師與病人諮詢：因為Fluoxetine可能干擾判斷、思維或運動神經的技巧，建議病人避免開車或操作機械至合理判斷表現行為不受干擾為止。
- 建議病人若他們欲服用其他藥物，成藥或酒精時，知會醫師。  
建議病人若她們懷孕或有懷孕計劃，告知醫師。  
建議病人若她們欲親自餵養嬰兒時，告知醫師。  
建議病人若產生皮膚發疹或毒麻疹時，告知醫師。  
檢驗室試驗—不推薦特別做檢驗試驗。
12. 藥物相互作用—如同所有藥物，藥物相互作用，藉由各種作用機轉（如藥物動力學，藥物相互之間的抑制或加乘等），均有可能。經由P450 II D6代謝的藥物一大約有7%左右的人因為遺傳問題導致Cytochrome P450的活性降低。這些人對某些藥物如：debrisoquin, dextromethorphan和三環抗抑鬱劑的代謝能力較差，尚有很多藥物也是經由P450 II D6代謝且其治療指數，如大多數抗抑鬱劑包括Fluoxetine，和其它只抑制血清素吸收的抗抑鬱劑。因此，對於代謝能力較差的人，藥物的吸收、分佈、代謝等性質皆會受到干擾，不過，就Fluoxetine和它的代謝物而言，四種對羥異構物在血中濃度的總和不管是在代謝能力異常的人身上或是在正常人身上並無不同。和其它經由P450 II D6代謝的藥物一樣，Fluoxetine也會因此降低此同質酶的活性。一個真正正常代謝能力的人可能因而暫時成為代謝能力較差的人。因此，假如病人正在服用Fluoxetine或是近五星期內曾使用過Fluoxetine的人須要使用某些亦是經由P450 II D6代謝且其治療指數(Therapeutic index)較窄的藥物時，須使用此藥之最低建議劑量，這就像是使用於那些代謝能力較差者的正常劑量一般。相對地，如果病人已經使用那些經由P450 II D6代謝的藥物，而現在又必須再使用Fluoxetine時，先前所使用的藥亦可能必須減少使用劑量。上述提及治療指數較窄的藥物（如flecainide, encainide, vinblastine, carbamazepine，和三環抗抑鬱劑）使用時必須特別注意。
- (1) 色胺酸(Tryptophan)—5位病人同時服用Fluoxetine及色胺酸經歷有不良反應，包括精神亢進、不安寧及胃腸不適。
- (2) 單胺氧化酶抑制劑(MAO inhibitors)—參閱禁忌症。
- (3) 其他抗抑鬱劑—當Fluoxetine與其他抗抑鬱劑合併使用時，其他抗抑鬱劑的穩定血中濃度會超過2倍以上。
- (4) 鋰—有關鋰與Fluoxetine併用時有增加和降低鋰血中濃度的報告。亦有鋰中毒的報告。當鋰與Fluoxetine併用時應小心監視鋰的血中濃度。
- (5) Diazepam廓清率—同時併用Diazepam可能會延長Diazepam的半生期。
- (6) Phenytoin—併用Fluoxetine治療時，會使原使用一定劑量的Phenytoin病人Phenytoin的血中濃度提高，而Phenytoin的臨床毒性也會伴隨出現。
- (7) 同時併用高蛋白結合藥物的潛在效果—由於Fluoxetine會與血漿蛋白緊密結合，因此若Fluoxetine與其他高蛋白結合的藥物併用（如Coumadin, Digoxin）可能會改變藥物的血漿濃度因而造成不良反應。相反地，併用其他與蛋白質結合更緊密之藥物，亦會取代原與蛋白質結合之Fluoxetine，而造成不良反應。
- (8) 中樞神經活性藥物(CNS Active drugs)—Fluoxetine與其他中樞神經活性併用的潛在危險性尚未經系統性評估。因此若因病情需要必須併用時應謹慎為之。
13. 電氣抽搐治療(Electroconvulsive Therapy ECT)—沒有臨床研究顯示Fluoxetine與ECT併用是否有益。有一報告指出Fluoxetine會使一位病人的抽搐時間延長。
14. 贅生性、突發性及生育傷害—沒有證據顯示Fluoxetine會造成贅生性、突發性及對生育的傷害。以相當於人體最高劑量(80mg)的7.5和9倍的Fluoxetine量分別給予家鼠和小白鼠兩年，並沒有造成贅生性的證據。以下述的研究方法亦沒有發現Fluoxetine及Norfluoxetine會有遺傳基因的毒害作用：細菌突變性檢驗、鼠肝細胞DNA修復分析檢驗、老鼠淋巴瘤生物檢驗、中國田鼠活體內骨髓細胞染色體絲交換分析。二種實驗分別以人體最大劑量(80mg)的5倍和9倍給予老鼠服用，顯示本藥並沒有生殖力不良的副作用。新生鼠的存活率有輕微降低，但此可能與母體食物消耗及體重受到抑制有關。
15. 低血鈉值—曾有數個低血鈉值（血鈉值低於110 mmol/L）的報告，當停用Fluoxetine後，血鈉值會回復正常。雖然這數個病例的可能病因相當複雜，但可能與不適當的抗利尿激素分泌症狀有關(SIADH)。此現象主要發生於老年人及已服用利尿劑，體內液體排空的病人。在安慰劑控制實驗，雙盲試驗中，服用Fluoxetine 313位中有10位，服用安慰劑320位中有6位病人，曾顯示有低於參考範圍之血鈉濃度，在統計學上並無明顯不同。最低的觀察值為129 mmol/L。此項減少在臨床上並無意義。
16. 血小板功能—服用Fluoxetine患者，罕有血小板功能改變或不正常的實驗室研究結果的報告。曾有數例不正常出血報告，是否為Fluoxetine所致，尚未清楚。
17. 動物毒性—慢慢給予小白鼠、老鼠和狗服用Fluoxetine，在某些組織中，磷脂類會增加。此作用為可逆的，停藥後即消失。許多陽離子兩性藥物，包括Penfluramine, Imipramine和Ranitidine，在動物實驗時也曾發生磷脂類的蓄積作用，此作用在人體內的意義還未知。
18. 服藥期間應嚴密監視患者之憂鬱症情形，以防其發生自殺行為。
- 【孕婦、授乳婦之投與】**
- 以Fluoxetine人類最大劑量(80mg)的9倍和11倍分別給鼠和兔做生殖方面的研究，發現對動物胎兒並沒有影響。然而對孕婦目前尚未做適當控制完善的試驗。由於動物生殖試驗並不一定可用來預佔人體的反應，故除非確實有需要否則勿使用。
  - Fluoxetine對人類分娩的作用不清楚。
  - 由於Fluoxetine會分泌到母乳中，因此不建議授乳婦使用Fluoxetine。曾有一個母乳樣品，Fluoxetine和Norfluoxetine的濃度高達70.4ng/mL，藥物在母親的血中濃度達295ng/mL。沒有造成嬰兒不良反應的報告。一案例，服用Fluoxetine的母親哺育嬰兒，嬰兒產生啼哭、失眠、嘔吐和水便等症狀。而此嬰兒在哺育後的第二天，血液中Fluoxetine的藥物濃度是240ng/mL，Norfluoxetine是208ng/mL。
- 【新生兒、乳兒之投與】**
- 小孩使用之安全及效果尚未建立。
- 【老年人之投與】**
- 評估年齡大於60歲，每天服用20mg Fluoxetine hydrochloride之老年患者，顯示產生之相關不良反應事件，與年輕病人之臨床使用經驗無異，並無特殊不良反應事件產生。Fluoxetine使用於老年人尚未經系統性分析，不過已有好幾百位老年人曾參與Fluoxetine的臨床研究而沒有發現與年齡相關的不良現象產生。但是這些數據並不足以排除長期使用時所造成年齡相關的差異，尤其是同時尚患有其他疾病或併用其他藥物時更應謹慎服用。
- 【使用後之注意】**
- 本藥服用後若發生過敏或不適現象（如：發疹、搔癢等），請立即停藥並請教醫師或藥師。
- 【副作用】**
- 一般的觀察—抑鬱症服用Fluoxetine並沒有以相等發生率發生於安慰劑治療群的現象包括：神經失調（如焦慮、神經質、失眠、昏睡、疲倦、肌無力、手腳顫抖、流汗）、胃腸道不適（包括厭食、噁心、腹瀉）、頭暈或目眩。在控制下強迫症的臨床研究中，給予病人Fluoxetine每天劑量固定為20、40、60mg，其不良事件的發生率至少5%，為使用安慰劑發生率的兩倍或兩倍以上。其症狀包括：嗜眠、焦慮、顫抖、噁心、消化不良、腸胃不適、血管擴張、口乾、出汗、出疹、視覺模糊、呵欠、性慾減退和異常射精。
  - 停藥後的相關副作用—在國外的抑鬱症臨床實驗，大約4000位病人中的15%由於副作用而停藥。造成停藥最常見的現象包括：精神性(5.3%)，主要是神經質、憂慮及失眠；消化道(30%)，主要是噁心；神經系統(1.6%)主要是眩暈；全身性(1.5%)，主要是衰弱無力及頭痛；皮膚(1.4%)，主要是皮膚發疹及毒麻疹。在強迫症的研究當中，有12%的病人因為副作用而中止用藥，其中較常見的有：焦慮(2%)和皮膚發疹(2%)。
- 【保存上之注意】**
- 本藥應置於小兒伸手不及處，以免誤食，造成危險。
  - 室溫（15~30°C）、避光儲存。
  - 請依外包裝標示，於有效期限內使用完畢。
- 【包裝】**
- 2~1000粒塑膠瓶、鋁箔盒裝。

## 永信藥品工業股份有限公司

YUNG SHIN PHARMACEUTICAL INDUSTRIAL CO., LTD.

公司地址：台中縣大甲鎮中山路1段1191號

電話：(04) 26875100

台中幼獅廠：台中縣大甲鎮日南里工九路27號

2149400