台灣周產期醫學會
Taiwan Society of Perinatology

第18屆第2次
年會暨學術研討會
大會手冊

2023 / 12 / 10 日

高雄萬豪酒店 8樓

會員資料更新　臉書　LINE

衛福部核准
可用於 懷孕期間 的
基礎胰島素

長效控糖的 2 種選擇：

超長效降糖作用
可在一天中的任意時間注射

TRESIBA®

insulin degludec [rDNA origin] injection

諾胰保® 諾特筆®

Tresiba® FlexTouch® 100U/mL

仿單資訊摘要

本藥限由醫師使用　衛部菌疫輸字第 001054 號

【適應症】Tresiba® 適用於治療一歲以上糖尿病患者，以改善血糖控制。**投藥說明**：投藥時同一區域內每次都輪流注射於不同部位，以降低脂肪代謝障礙 (lipodystrophy) 和局部皮膚類澱粉沉積症 (cutaneous amyloidosis) 的風險。請勿以靜脈注射、肌肉注射的方式或裝於胰島素輸注幫浦中投予 Tresiba®。請勿稀釋 Tresiba®，或將其與任何其他胰島素藥品或溶液混合。【用法用量】對於成人病人，每天 1 次，在一天中的任意時間注射 Tresiba® 到皮下。對於兒童病人，每天 1 次，在一天中的同一時間注射 Tresiba® 到皮下。根據病人個人的代謝需求、血糖監測結果及血糖控制目標設計並調整 Tresiba® 的劑量。建議每次增加劑量應間隔 3 至 4 天。在不曾接受胰島素治療的第 1 型糖尿病病人中，建議的 Tresiba® 起始劑量約為每日胰島素總劑量的 1/3 至 1/2。其餘的每日胰島素總劑量則應投予短效型胰島素，並於每日三餐間分次投予。一般情況下，在不曾接受胰島素治療的第 1 型糖尿病病人中，可使用每公斤體重 0.2 至 0.4 單位胰島素來計算初始治療的每日胰島素總劑量。在不曾接受胰島素治療的第 2 型糖尿病病人中，建議的 Tresiba® 起始劑量為 10 單位每天 1 次。已接受胰島素治療的成人病人以長效型或中效型胰島素每日總劑量相同的劑量單位數開始 Tresiba® 治療。第 1 型糖尿病與第 2 型糖尿病的兒童病人 (一歲以上) 以和長效型或中效型胰島素每日總劑量 80% 的劑量單位數開始 Tresiba® 治療，以減少低血糖風險。【禁忌症】低血糖發作時。對 Tresiba® 或其任一種賦形劑過敏的病人。【警語與注意事項】病人間切勿共用 Tresiba® FlexTouch® 注射筆。胰島素、製造商、類型或投藥方法改變時，可能會影響血糖控制，而容易發生低血糖或高血糖。曾有報告顯示，將胰島素重複注射至脂肪代謝障礙 (lipodystrophy) 或局部皮膚類澱粉沉積症 (cutaneous amyloidosis) 的部位，會引起高血糖；而突然改變注射部位 (注射在未受影響的部位) 會引起低血糖應謹慎進行此類改變，並且必須在醫療監督下進行，也應提高血糖監測的頻率。對病人的胰島素療法進行任何變更時，請密切監督並增加血糖監測頻率。低血糖為胰島素 (包括 Tresiba®) 最常見的不良反應，Tresiba® 或任何胰島素均不應於低血糖發作時使用，在長期患有糖尿病的病人、患有糖尿病神經疾病的病人、使用藥物阻斷交感神經系統 (如β阻斷劑) 的病人，或是反覆發生低血糖的病人中，對低血糖的症狀意識可能較不顯著，注射後低血糖的風險與胰島素作用的持續時間相關，通常在胰島素的降血糖效果最大時風險也最高。為了避免 Tresiba® 與其他胰島素間的用藥失誤，請指示病人在每次注射前務必要查看胰島素的標籤。Tresiba® 禁用於對 insulin degludec 或任一種賦形劑曾發生過敏反應的病人。在有低血鉀症風險的病人中應監測鉀濃度。併用 PPAR-γ促進劑時，可能導致劑量相關的液體滯留而可能引發充血性心臟衰竭或使其惡化。【不良反應】低血糖、用藥失誤引起的低血糖、過敏與過敏反應、低血鉀症。【藥物交互作用】請參考衛福部核准仿單。【特殊族群使用】一個未發表的試驗資料和懷孕期間使用 Tresiba® 的已發表文獻尚未確定有藥物相關的重大先天缺陷、流產或是其他對孕婦及胎兒不利結果的風險。在一項隨機分配、平行組及開放性標示活性對照臨床試驗中，包含 91 位第一型糖尿病懷孕女性接受每日投予一次 Tresiba® 及 insulin aspart，從妊娠第 8 至 13 週或是受孕前開始，並未觀察到明確證據表示使用 Tresiba® 與母體或胎兒的風險有關。經評估效益大於風險下，懷孕期間可考慮使用 Tresiba® 治療。由於許多藥物 (包括人類胰島素) 均會分泌到人類乳汁中，因此為哺乳女性投予 Tresiba® 時應謹慎小心。對於一歲以下的兒童則未確立其安全性與療效。為老年病人投予 Tresiba® 時仍應小心謹慎，因無法排除某些老年人對 Tresiba® 的作用有更高敏感度的可能性。如同所有的胰島素藥品，在腎功能不全或肝功能不全的病人中應加強血糖監測，並根據個人需求調整 Tresiba® 的劑量。過量處理請參考衛福部核准仿單。【建議儲存方式】未使用的 Tresiba® 應儲存於 2° C 至 8° C 間。請勿冷凍。若經冷凍則請勿使用 Tresiba®。使用中的 Tresiba® FlexTouch® 注射筆應冷藏 (2°C 至 8°C)，或應保存於室溫下 (低於 30°C) 並遠離熱源及避光，開封後 56 天 (8 週) 即應丟棄。

使用前請詳閱衛福部核准仿單

與NPH相比，減少低血糖風險

Levemir® FlexPen®

(insulin detemir)

瑞和密爾 諾易筆® Levemir® FlexPen®100 U/ml

裝載於預填式注射筆的注射用溶液

仿單資訊摘要

本藥限由醫師使用　衛署菌疫輸字第 000810 號

【適應症】糖尿病。治療患有糖尿病的成人、青少年及1歲以上兒童。【藥量學】Levemir® 是一種可溶性的基礎胰島素類似物，具有延長的持續作用時間(達24小時)。Levemir® 可以單獨使用來作為基礎胰島素(basal insulin)或是與餐前胰島素(bolus insulin)併用。Levemir® 也可與口服抗糖尿病藥物及/或GLP-1受體增效劑併用。【用法用量】**投予方式**：Levemir® 僅供皮下注射。Levemir®絕不可以靜脈注射，以免造成嚴重低血糖。也應避免肌肉注射。Levemir®不可用於胰島素輸注幫浦。相同部位的注射點必須輪替，以降低發生脂肪分布異常與皮膚類澱粉沉積症(cutaneous amyloidosis)的風險。【劑量】當Levemir®與口服抗糖尿病藥物或GLP-1受體增效劑併用時，建議每天注射一次Levemir®，成人起始劑量為0.1–0.2 U/kg或10 U。Levemir®的劑量應依照每位患者的需求予以調整。當Levemir® 治療加入GLP-1受體增效劑，建議將Levemir® 的劑量降低20%以減少低血糖風險。而後，依照患者需求調整劑量。若使用Levemir®做為基礎-餐前胰島素治療的一部份，依據患者需求，Levemir® 可以每天注射一或二次。Levemir® 的劑量應個別調整。對於需要每天投予二次以達到理想血糖控制的患者，晚上的劑量可在晚上或睡前注射。若患者活動量增加、飲食習慣改變，或有其他疾病，劑量可能需要調整。第1型與/第2型糖尿病成人患者劑量調整指引之詳情請參考衛福部核准仿單。【禁忌症】對Levemir® 或任何賦形劑過敏者。【警語與注意事項】劑量不足或治療中斷，特別是第1型糖尿病患者，可能導致高血糖症與糖尿病性酮酸中毒。高血糖症狀若持續且未治療，將導致糖尿病性酮酸中毒，並有可能致死。誤餐或未經計劃的激烈體能運動可能導致低血糖。對於兒童，須注意使用的胰島素劑量(特別是基礎-餐前組合)符合進食和體能活動，使低血糖症的風險降至最低。若胰島素劑量遠高於所需劑量，可能發生低血糖。例如接受密集胰島素治療而血糖控制大幅改善的患者，其發生低血糖的警告症狀可能產生改變，因此應該接受相關衛教指導。長年患有糖尿病的患者，其一般警告症狀可能會消失。併存他種疾病，尤其是感染以及發燒的情況，經常會增加患者胰島素的需求量。在腎臟、肝臟或影響到腎上腺、腦垂體或是甲狀腺方面的併存疾病，可能會需要調整胰島素劑量。由其他中效或長效胰島素產品轉換成Levemir® 可能需要調整劑量與注射的時間點，建議在轉換期間及之後數週內密集監測血糖值。務必指示病人，必須在同一區域內輪流注射於不同部位，以減少脂肪分布異常和皮膚類澱粉沉積症(cutaneous amyloidosis)的風險。如果注射部位出現上述反應，注射胰島素之後可能造成胰島素延遲吸收和血糖控制惡化。曾有報告顯示，突然改變注射區域，注射在未受影響的部位，會引起低血糖。注射區域從受影響部位變更為未受影響的部位時，建議應監測血糖，並考慮調整糖尿病藥物的劑量。併用的抗糖尿病治療可能需要調整 (併用的口服抗糖尿病藥物或是短效胰島素的劑量及/或注射時間點)。患者發生嚴重低白蛋白血症(Hypoalbuminaemia)的資料有限，建議對這一類患者應謹慎監控。在thiazolidinediones與insulin併用時，曾有鬱血性心臟衰竭的通報案例，特別是出現於具潛在鬱血性心臟衰竭危險因子的患者。如使用併用療法，應觀察患者鬱血性心臟衰竭、體重增加及水腫徵兆及症狀。若發生心臟惡化症狀應立即停用thiazolidinediones。必須指導患者在每一次注射前務必確認胰島素的標籤，以避免意外發生Levemir® 和其他胰島素產品混合的事件。患者在跨越時區旅行前應接受醫師指導，因患者可能因旅行而必須在不同的時間點使用胰島素及用餐。患者可能因低血糖而注意力無法集中或反應較慢，若從事特別需要集中注意力或快速反應的活動時(駕駛或操作機械)可能會有風險，應指導患者採取預防措施以避免駕車時發生低血糖。【不良反應】患者使用Levemir® 發生的藥物不良反應主要與胰島素的藥理作用相關。在治療期間，最常發生的是低血糖。注射部位不良反應在使用Levemir® 的患者比在使用人類胰島素製劑的患者常見。不良反應包括注射部位疼痛、變紅、蕁麻疹、發炎、瘀傷、腫脹及搔癢。大多數的注射部位不良反應通常是輕微且是過渡性質，換言之，通常繼續治療數天或數週內就會消失。在胰島素治療初期可能會發生眼睛屈光異常及水腫；這些症狀通常是過渡性質。快速改善血糖控制可能伴隨急性疼痛的神經病變(acute painful neuropathy)，這通常是可逆的。使用密集的胰島素療法使血糖控制迅速改善，可能會伴隨著糖尿病視網膜病變的暫時性惡化；而長期改善血糖控制可降低發生糖尿病視網膜病變的風險。全身性過敏反應(症狀包括全身皮膚紅疹、搔癢、發汗、胃腸不適、血管神經性水腫、呼吸困難、心悸、及血壓下降)的發生率是極罕見的，但是有可能會危及生命。當給予的劑量高於患者所需的胰島素時即可能發生。嚴重低血糖可能引起失去知覺和/或痙攣並可能造成暫時性或永久性腦功能損害或甚至致命。注射部位可能會發生脂肪分布異常(包括脂質增生及脂質萎縮) 並延遲局部胰島素吸收。在給藥區域內輪流變換注射部位，可降低或預防這類反應(見使用上之特殊警語與注意事項。於特定注射範圍內持續地輪替注射點可以減低此反應發生風險。使用Levemir®作為基礎-餐前療法(basal-bolus therapy)時，過敏反應、潛在性的過敏反應、蕁麻疹、疹子和發疹是不常見的。然而，當和其他口服抗糖尿病藥物併用時，三個臨床試驗顯示為常見的不良反應(有觀察到2.2%的過敏反應和潛在性的過敏反應)。【藥物交互作用】很多藥品已知會影響葡萄糖代謝。併用藥品可能會增加或減少胰島素的需求量之詳情請參考衛福部核准仿單。【特殊族群使用】在懷孕期間可以使用Levemir® 來治療，但應權衡任何潛在的益處以及懷孕期間可能產生的風險。建議糖尿病婦女在懷孕期間及計劃懷孕時密集控制並監測血糖。共250件懷孕婦女使用 Levemir® 的上市後資料顯示，使用 insulin detemir 對懷孕並無不良影響；且 insulin detemir無致畸性或新生兒或胎兒毒性。動物研究顯示並無生殖毒性亦未顯示對於生殖力有不良的影響。尚未確立insulin detemir 是否會由人體乳汁分泌，授乳婦女可能需要調整胰島素劑量。以母乳哺育的新生兒或嬰兒在攝取乳汁後，預期不會有代謝上的影響。年長及肝腎功能不全的患者應嚴密監測血糖，其使用劑量應個別調整。Levemir®可用於青少年及1歲以上兒童，使用時應加強血糖監測並個別調整Levemir®的劑量。當患者欲將基礎胰島素轉換成Levemir®， 基礎和餐前胰島素的減少劑量需視患者個人情況而定並密切監測，使低血糖的風險降至最低。目前並無數據佐證Levemir® 對於1歲以下孩童的安全性和有效性。【用藥過量】胰島素的過量難以定義。當使用過量胰島素時，可能導致重度且危及生命的低血糖症，過量處理請參考衛福部核准仿單。【建議儲存方式】未開封的Levemir® FlexPen® 應存放在冰箱中 (2°C-8°C)，勿太靠近冷凍庫。不可冷凍。請確保將Levemir® FlexPen® 筆蓋蓋上以避光。避免過熱。使用中或是攜帶作為備用時，Levemir® FlexPen® 可存放於30°C以下環境或2°C-8°C冰箱，應於6週內使用完畢。不可冷凍。

使用前請詳閱衛福部核准仿單

北市衛藥廣字第 111120065 號

TW22TSM00016
12/2022

novo nordisk®

台灣諾和諾德藥品股份有限公司
地 址：台北市大安區敦化南路二段207號10樓
電 話：(02)7704-9988
傳 真：(02)2377-0111
網 址：www.novonordisk.com.tw

僅供專業醫療人員參考

Levemir® FlexPen® *(insulin detemir)*

TRESIBA® insulin degludec [rDNA origin] injection

第18屆第2次

年會暨學術研討會 大會手冊

議程表

時間：112年12月10日(星期日)

地點：高雄萬豪酒店8樓

時間	題目	講師	座長
08:30	報到		
08:45-09:00	Opening remarks	理事長 詹德富	
09:00-09:20	團隊資源管理於產科擬真應用	財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會副執行長 洪聖惠	國泰綜合醫院婦產科主任 蔡明松
09:20-09:40	醫療事故預防及爭議處理法上路後對婦產科之影響	臺灣高等法院刑事庭審判長兼法官 廖建瑜	茂盛醫院院長 李茂盛
09:40-10:00	機智醫生生活 - 如何與媒體互動 (降低負面形象 & 提高正面曝光率)	中華電視台新聞台南部採訪中心特派員 鍾昀燕	馬偕紀念醫院總院副院長 陳治平
10:00-10:10	Coffee break		
10:10-10:30	A novel approach for uterine contraction and PPH management	台大醫院婦產部產科主任 施景中	台大醫院婦產部特聘教授 李建南
10:30-10:50	如何降低台灣孕產婦及周產期死亡率	台北長庚紀念醫院婦產科系教授級主治醫師 洪泰和	仁愛醫療財團法人董事長 謝燦堂
10:50-11:10	Obstetric Research: Review and Prospectives	臺北榮民總醫院婦女醫學部高危險妊娠暨產科主任 葉長青	臺北榮民總醫院婦女醫學部教授醫師 王鵬惠
11:10-11:30	Overview of RSV disease in infants (輝瑞)	馬偕紀念醫院兒童感染科教授 邱南昌	馬偕紀念醫院婦產部資深主治醫師 黃建霈
11:30-11:50	**第 18 屆第 2 次會員大會**	詹德富理事長 / 洪秉坤常務監事 / 施景中秘書長	
11:50-12:00	午餐會報		
12:00-12:20	Treatment of Postpartum Hemorrhage with Recombinant FVIIa (諾和諾德)	台大醫院婦產部特聘教授 李建南	高雄醫學大學附設中和紀念醫院婦產部產科主任 詹德富
12:20-12:40	Saxenda® 在各年齡層女性的體重管理應用 (諾和諾德)	新光醫院婦產科主治醫師 何鎮宇	耕莘醫院婦產部主任兼婦科主任 張正坤
12:40-13:00	孕產期呼吸道疾病預防新思維 (賽諾菲)	高雄醫學大學附設中和紀念醫院婦產部主治醫師 沈靜茹	台北醫學大學附設醫院產科主任 區慶建
13:00-13:20	Progesterone in reducing the risk of pregnancy loss in threatened and recurrent miscarriage (亞培)	高雄醫學大學附設中和紀念醫院主治醫師 許瑋芸	新北市立土城醫院婦產科顧問級主治醫師 徐振傑
13:20-13:40	綜觀孕期補充肌醇及益生菌之最新實證進展 (雀巢)	高雄榮總婦女醫學部產科主任 李如悅	高雄榮民總醫院婦女醫學部主任 崔冠濠
13:40-13:50	Break time		
13:50-14:10	催生時機與方式、產中超音波評估與困難接生轉位	四季台安醫院副院長 李宜明	林慧雯婦產科診所院長 林慧雯
14:10-14:30	Fetal MRI: indications, timing, integrated care and clinical benefits	臺北榮民總醫院放射線部醫師 李函叡	台兒診所醫師 張東曜
14:30-14:50	Clinical considerations for NIPT in Microdeletion Syndromes	國泰綜合醫院產房主任 陳俐瑾	臺北市立聯合醫院婦幼院區主治醫師 江千代
14:50-15:10	胎兒水腫、胸水與腹水，接受胎兒治療後之長期預後與病因學探討	彰化基督教醫院婦產部超音波室主任 吳琬如	義大醫院婦產部部主任 郭富珍
15:10-15:20	Coffee break		
15:20-15:40	產科觀念 UPDATE	高雄長庚紀念醫院產科主任 鄭欣欣	高雄長庚紀念醫院婦產部教授級顧問醫師 許德耀
15:40-16:00	妊娠糖尿病之照護	台大醫院婦產部主治醫師 林芯伃	馬偕紀念醫院婦產部主治醫師 陳持平
16:00-16:20	胎兒生長遲滯 FGR 的診斷與處置	中山醫學大學附設醫院產科主任 廖韻涵	中山醫學大學附設醫院醫事部副院長 應宗和
16:20-16:25	Closing ceremony		

目 錄

09:00-09:20	團隊資源管理於產科擬真應用	洪聖惠	P8
09:20-09:40	醫療事故預防及爭議處理法上路後對婦產科之影響	廖建瑜	P8
09:40-10:00	機智醫生生活 - 如何與媒體互動 (降低負面形象 & 提高正面曝光率)	鍾昀燕	P8
10:10-10:30	A novel approach for uterine contrac-tion and PPH management	施景中	P9
10:30-10:50	如何降低台灣孕產婦及周產期死亡率	洪泰和	P9
10:50-11:10	Obstetric Research: Review and Prospectives	葉長青	P9
11:10-11:30	Overview of RSV disease in infants	邱南昌	P10
12:00-12:20	Treatment of Postpartum Hemorrhage with Recombinant FVIIa	李建南	P10
12:20-12:40	Saxenda® 在各年齡層女性的體重管理應用	何鎮宇	P10
12:40-13:00	孕產期呼吸道疾病預防新思維	沈靜茹	P11
13:00-13:20	Progesterone in reducing the risk of pregnancy loss in threatened and recurrent miscarriage	許瑋芸	P11
13:20-13:40	綜觀孕期補充肌醇及益生菌之最新實證進展	李如悅	P11
13:50-14:10	催生時機與方式、產中超音波評估與困難接生轉位	李宜明	P12
14:10-14:30	Fetal MRI: indications, timing, inte-grated care and clinical benefits	李函叡	P12
14:30-14:50	Clinical considerations for NIPT in Microdeletion Syndromes	陳俐瑾	P12
14:50-15:10	胎兒水腫、胸水與腹水，接受胎兒治療後之長期預後與病因學探討	吳琬如	P13
15:20-15:40	產科觀念 UPDATE	鄭欣欣	P13
15:40-16:00	妊娠糖尿病之照護	林芯伃	P13
16:00-16:20	胎兒生長遲滯 FGR 的診斷與處置	廖韻涵	P14

座長介紹

09:00-09:20

蔡明松

國泰綜合醫院婦產科主任

台灣婦產科醫學監事長

輔仁大學醫學系兼任教授

台灣周產期醫學會諮詢顧問

經歷：

台灣婦產科醫學會常務理事

台灣周產期醫學會理事長

09:20-09:40

李茂盛

茂盛醫院院長

中山醫學大學教授

台灣周產期醫學會理事

經歷：

第二屆台灣生殖醫學會 理事長 (1992-8/22-1994/8/21)

第十六屆台灣婦產科醫學會 理事長 (2002/8/4-2004/8/4)

09:40-10:00

陳治平

馬偕紀念醫院總院副院長

台灣周產期醫學會諮詢顧問

經歷：

教育部部定教授

台灣周產期醫學會理事長

馬偕紀念醫院醫學研究部主任

馬偕紀念醫院高危險妊娠症學科主任

10:10-10:30

李建南

台大醫院婦產部特聘教授

台灣周產期醫學會諮詢顧問

經歷：
台大醫院婦產部產科主任
新竹台大分院生醫院區婦幼中心主任
台大醫院基因醫學部部主任

10:30-10:50

謝燦堂

仁愛醫療財團法人董事長

台北長庚紀念醫院名譽院長

長庚大學婦產科教授

台灣周產期醫學會諮詢顧問

經歷：
台北長庚紀念醫院院長
亞大周產期醫學會理事長
亞洲醫用超音波醫學會副理事長

10:50-11:10

王鵬惠

臺北榮民總醫院婦女醫學部教授

國立陽明交通大學醫學院教授

台灣婦癌醫學會理事長

台灣周產期醫學會諮詢顧問

經歷：
國立陽明大學醫學院婦產學科教授兼主任
台灣婦科醫學會理事長
世界婦產科聯盟 (FIGO) 國際婦產科期刊 (Int J Gyn Obstet) 亞洲代表及副主編
中華民國婦癌基金會董事長
台灣婦產科醫學會雜誌副主編
台灣周產期醫學會第十六屆理事長

11:10-11:30

黃建霈

台北馬偕醫院一般婦產科主任

台灣婦產科醫學會秘書長

醫策會生產事故審議會、緊急醫療評鑑委員

國健署國民營養諮詢會委員

台灣周產期醫學會副理事長

經歷：

台灣周產期醫學會常務理事

台灣婦產科醫學會理監事

12:00-12:20

詹德富

高雄醫學大學附設中和紀念醫院婦產部產科主任

高雄醫學大學教授

台灣周產期醫學會理事長

經歷：

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 婦產部主任

高雄醫學大學附設中和紀念醫院行政管理中心主任

高雄醫學大學附設中和紀念醫院院長室醫務秘書

高雄醫學大學附設中和紀念醫院遺傳諮詢中心主任

高雄市立大同醫院婦產科主任

12:20-12:40

張正坤

耕莘醫院婦產部主任

台灣婦產科醫學會理事

台灣周產期醫學會理事

經歷：

榮總婦產部主治醫師

輔大部定講師

陽明臨床助理教授

中華民國婦產科專科醫師

中華民國婦癌及生育醫學會會員

12:40-13:00

區慶建

台北醫學大學附設醫院產科主任

台灣周產期醫學會理事

經歷：
台北醫學大學醫學院助理教授

13:00-13:20

徐振傑

新北市立土城醫院（委託長庚醫療財團法人興建經營）婦產科顧問級主治醫師

台北長庚醫院婦產科系兼任主治醫師

台灣周產期醫學會諮詢顧問

經歷：
長庚醫院台北婦產科系副主任兼產科主任
長庚大學醫學院教育部定副教授
亞太周產期醫學聯盟秘書長
台灣周產期醫學會理事長

13:20-13:40

崔冠濠

高雄榮民總醫院婦女醫學部主任

高雄榮民總醫院生殖內分泌不孕科主任

國防醫學院臨床教授

國防醫學院兼任部定副教授

教育部部定副教授

國立中山大學生技醫藥研究所副教授

經歷：
高雄榮民總醫院 / 婦產部生殖內分泌科主任
高雄榮民總醫院婦產部生殖醫學中心主持人
台灣婦產科微創內視鏡醫學會理事
台灣生殖醫學會理事
台灣子宮內膜異位症學會理事

13:50-14:10

林慧雯

林慧雯婦產科診所院長

經歷：
中國醫藥學院畢業
林慧雯婦產科診所院長
國泰綜合醫院主治醫師
國泰綜合醫院內湖分院主任
國泰綜合醫院特約醫師

14:10-14:30

張東曜

台兒診所醫師

經歷：
台兒診所創辦人
前台北馬偕婦產部高危險妊娠科主治醫師暨妊娠評估中心創辦人

14:30-14:50

江千代

臺北市立聯合醫院婦幼院區主治醫師

台灣周產期醫學會諮詢顧問

經歷：
臺灣大學醫學院部定副教授（現任）
臺大醫院婦產科兼任主治醫師（現任）
臺北市立婦幼綜合醫院院長
臺北市立陽明醫院副院長
臺北市家庭計畫推廣中心主任

14:50-15:10

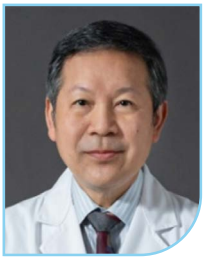
郭富珍

義大醫院婦產部部主任

經歷：
教育部部定副教授
台灣婦產科醫學會理事
衛福部醫院緊急醫療能力分級評定審查委員
衛福部專科醫師訓練計畫 (RRC) 外科二分組副召集人

15:20-15:40

許德耀



高雄長庚紀念醫院婦產部教授級顧問醫師

台灣周產期醫學會諮詢顧問

經歷：
高雄長庚紀念醫院婦產部 部主任
高雄長庚紀念醫院遺傳諮詢中心主持人
高雄長庚紀念醫院羊水中心主持人
台灣周產期醫學會理事長 (2008-2010)

15:40-16:00

陳持平

馬偕紀念醫院婦產部主治醫師

台灣周產期醫學會諮詢顧問

經歷：
馬偕紀念醫院總院副院長
馬偕紀念醫院醫學研究部主任
馬偕紀念醫院婦產部主任
國立陽明交通大學兼任教授
中國醫藥大學兼任教授

16:00-16:20

應宗和

中山醫學大學附設醫院醫事部副院長

台灣周產期醫學會常務理事

經歷：

中山醫學大學附設醫院婦產部部長
中山醫學大學醫學系副教授
台灣婦科海扶治療醫學會常務理事
台灣婦產科醫學會理事
台灣周產期醫學會理事

講師介紹

09:00-09:20 **團隊資源管理於產科擬真應用**

洪聖惠

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會副執行長

經歷：
台灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所博士
國泰綜合醫院品質管理部副主任
台灣大學醫學院附設醫院加護病房護理師
台灣擬真醫學教育學會理事
亞東技術學院護理系兼任助理教授

09:20-09:40 **醫療事故預防及爭議處理法上路後對婦產科之影響**

廖建瑜

臺灣高等法院刑事庭審判長兼法官

經歷：
福建連江地方法院院長
臺灣臺北地方法院行政庭長兼發言人
臺灣高雄地方法院庭長
法官學院講座
司法官學院講座

09:40-10:00 **機智醫生生活 - 如何與媒體互動 (降低負面形象 & 提高正面曝光率)**

鍾昀燕

中華電視台新聞台南部採訪中心特派員

經歷：
中華電視台特派員 / 東森電視台召集人 /
台視 /TVBS 電視台 資深文字記者
南區各區域教學醫院媒體共識營客座講師

10:10-10:30 **A novel approach for uterine contrac-tion and PPH management**

施景中

台大醫院婦產部產科主任、副教授

台灣周產期醫學會秘書長

經歷：

台大雲林分院婦產部主任

國際婦產科超音波大會國際教員 (International faculty)

超音波學會祕書長

10:30-10:50 **如何降低台灣孕產婦及周產期死亡率**

洪泰和

台北長庚紀念醫院婦產科系教授級主治醫師

台灣周產期醫學會諮詢顧問

經歷：

台北長庚紀念醫院婦產科系主任兼基隆長庚醫院婦產部主任

台北長庚紀念醫院婦產科系產科主任

長庚醫學院教授

教育部部定副教授

英國劍橋大學生物醫學博士

10:50-11:10 **Obstetric Research: Review and Prospectives**

葉長青

臺北榮民總醫院婦女醫學部高危險妊娠暨產科主任

台灣周產期醫學會會訊主編、副秘書長

經歷：

臺北榮民總醫院婦女醫學部高危險妊娠暨產科住院醫師 / 主治醫師

美國耶魯大學婦產科高危險妊娠進修

國立陽明交通大學醫學院臨床醫學研究所博士

國立陽明交通大學兼任助理教授

11:10-11:30 **Overview of RSV disease in infants**

邱南昌

馬偕紀念醫院兒童感染科
教授

經歷：
馬偕兒童醫院醫務部主任
台灣兒童感染症醫學會理事長
中華民國兒童保健協會理事長
台灣兒童伊比力斯協會理事長

12:00-12:20 **Treatment of Postpartum Hemorrhage with Recombinant FVIIa**

李建南

台大醫院婦產部特聘教授
台灣周產期醫學會諮詢顧問

經歷：
台大醫院婦產部產科主任
新竹台大分院生醫院區婦幼中心主任
台大醫院基因醫學部部主任

12:20-12:40 **Saxenda® 在各年齡層女性的體重管理應用**

何鎮宇

新光醫院婦產科主治醫師

經歷：
臺灣大學醫學院臨床醫學研究所碩士
臺北醫學大學醫學系
台灣生殖醫學會專科醫師
衛福部人工生殖施術醫師資格

12:40-13:00 **孕產期呼吸道疾病預防新思維**

沈靜茹

高雄醫學大學附設中和紀念醫院婦產部主治醫師

高雄醫學大學附設中和紀念醫院臨床教育訓練部副主任

經歷：

高雄醫學大學附設中和紀念醫院手術技能中心主任

高雄醫學大學附設醫院遺傳諮詢中心主任

高雄醫學大學副教授

13:00-13:20 **Progesterone in reducing the risk of pregnancy loss in threatened and recurrent miscarriage**

許瑋芸

高雄醫學大學附設中和紀念醫院主治醫師

經歷：

高雄市立大同醫院主治醫師

高雄市立小港醫院主治醫師

13:20-13:40 **綜觀孕期補充肌醇及益生菌之最新實證進展**

李如悅

高雄榮總婦女醫學部產科主任

龍泉榮民醫院婦產科主治醫師兼代理主任

台北榮總婦產科住院醫師、總醫師

經歷：

台灣婦產科醫學會會員

中華民國周產期專科醫師

超音波胎兒頸部透明帶檢查認證合格醫師

中華民國醫用超音波學會專業醫師

台灣母胎醫學會專科醫師

13:50-14:10 **催生時機與方式、產中超音波評估與困難接生轉位**

李宜明

四季台安醫院副院長

經歷：
中華民國婦產科專科醫師
台灣周產期醫學會專科醫師
台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會會員
中華民國醫用超音波醫學會婦產科超音波專業醫師
高雄醫學院醫學系畢業

14:10-14:30 **Fetal MRI: indications, timing, inte-grated care and clinical benefits**

李函叡

臺北榮民總醫院放射線部
醫師

經歷：
臺北榮民總醫院放射線部主治醫師
陽明交通大學醫學系兼任助理教授
波士頓兒童醫院母胎醫學中心研究員

14:30-14:50 **Clinical considerations for NIPT in Microdeletion Syndromes**

陳俐瑾

國泰綜合醫院產房主任
台灣周產期醫學會理事

經歷：
中華民國醫用超音波學會理事
台灣周產期醫學會理事
美國加州大學洛杉磯分校 California NanoSystem Institute 實驗研究員
香港中文大學遺傳醫學碩士班

14:50-15:10 **胎兒水腫、胸水與腹水，接受胎兒治療後之長期預後與病因學探討**

吳琬如

彰化基督教醫院婦產部超音波室主任

台灣周產期醫學會副秘書長

經歷：
彰化基督教醫院婦產部主治醫師

15:20-15:40 **產科觀念 UPDATE**

鄭欣欣

高雄長庚紀念醫院產科主任

台灣周產期醫學會理事

經歷：
高雄長庚紀念醫院產科主任
高雄長庚紀念醫院助理教授

15:40-16:00 **妊娠糖尿病之照護**

林芯伃

台大醫院婦產部主治醫師

台大醫學院婦產科副教授

台灣周產期醫學會理事

經歷：
台灣婦產科醫學會副秘書長

16:00-16:20 **胎兒生長遲滯 FGR 的診斷與處置**

廖韻涵

中山醫學大學附設醫院產科
主任

經歷：
中山醫學大學附設醫院婦產科主治醫師及產科主任
台灣福爾摩沙婦女泌尿醫學會副秘書長
台灣婦女骨盆泌尿專科醫師
台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會會員

贊助單位

上準科技股份有限公司

台灣雀巢股份有限公司

台灣諾和諾德藥品股份有限公司

台灣諾華股份有限公司

台灣賽默飛世爾科技股份有限公司

台灣羅氏醫療診斷設備股份有限公司

永英有限公司

亦樸國際有限公司

安美得生醫股份有限公司

老達利貿易股份有限公司

沃醫學股份有限公司

美商亞培股份有限公司台灣分公司

虹錡生技有限公司

訊聯基因數位股份有限公司

荷蘭商歐嘉隆有限公司台灣分公司

惠氏營養品

華聯生物科技股份有限公司

葛蘭素史克藥廠股份有限公司台灣分公司

臺灣阿斯特捷利康股份有限公司

慧智基因股份有限公司

輝凌藥品股份有限公司

輝瑞大藥廠股份有限公司

賽諾菲股份有限公司

醫鴻實業有限公司

躍聯生命科學股份有限公司

boostrix

Tetanus Toxoid, Reduced Diphtheria Toxoid
and Acellular Pertussis Vaccine, Adsorbed

補施追疫苗

有效保護您的病患免於
百日咳、破傷風
與白喉的感染風險[1]

抗體保護力達 97%[1] (接種後一個月)

高安全性，也適用於孕期接種[1]

百日咳三合一疫苗

對成人的影響　不僅僅只是咳嗽[2]

北市衛藥廣字第 111050007 號

Boostrix Safety Information
Boostrix (白喉類毒素、破傷風類毒素、非細胞性百日咳混合疫苗) 不應用於已知對此疫苗任何成分嚴重過敏者，或先前曾於接種白喉、破傷風或百日咳疫苗之後出現嚴重過敏徵兆者。

Boostrix 簡易處方資訊
[許可證字號] 衛署菌疫輸字第 000751 號 **[中文產品名稱]** 補施追疫苗 **[活性成份學名]** 白喉類毒素、破傷風類毒素、非細胞性百日咳混合疫苗。每劑 0.5ml 含有：白喉類毒素至少 2 個國際單位、破傷風類毒素至少 20 個國際單位、百日咳類毒素 8 微克、絲狀血凝素 8 微克、Pertactin 2.5 微克，氫氧化鋁化合物 0.3 毫克及磷酸鋁 0.2 毫克 **[適應症或用途]** Boostrix 適用於四歲 (含) 以上者之追加疫苗接種，以預防白喉、破傷風及百日咳。Boostrix 適用於懷孕期間接種，以提供嬰兒早期被動性預防百日咳 **[劑量與用法]** 本疫苗的建議施打劑量為單劑 0.5 毫升。須追加接種百日咳疫苗時，可根據當地現行減量白喉-破傷風混合疫苗追加接種計畫來接種 Boostrix。根據成人的資料，建議於施打第一劑的一個月後與六個月後分別再施打一劑含有白喉與破傷風類毒素成分的疫苗，藉以增強對抗白喉與破傷風的疫苗反應。過去曾完成破傷風類毒素疫苗基礎接種的病人，在處置因受傷而有感染破傷風之虞可接種 Boostrix。是否同時施打破傷風免疫球蛋白應遵照政府建議。 Boostrix 適用於肌肉深部注射，並以三角肌為優先注射部位 **[禁忌症]** Boostrix 不應用於已知對此疫苗任何成份嚴重過敏者，或先前曾於接種白喉、破傷風或百日咳疫苗之後出現嚴重過敏徵兆者。如果接種者曾經在接種含有百日咳抗原之疫苗後的七天內，發生病因不明的腦病變，則應禁用 Boostrix。在這些情況下，應停止接種百日咳疫苗，並應繼續接種白喉及破傷風疫苗。對先前接種白喉及(或)破傷風疫苗後發生暫時性血小板減少症或神經性併發症的人，不應投予 Boostrix **[警語及注意事項]** 若有嚴重的急性發燒疾病，應延後接種 Boostrix。如果已知接種含有百日咳抗原之疫苗後 48 小時內曾經暫時性地發生體溫 ≥ 40.0 °C，且非導因於其他可確認之因素；或呈現虛脫或類似休克的狀態；或持續不停地啼哭 ≥ 3小時；或接種三天內發生併有或未併有發燒的痙攣現象，在決定接種下一劑含有百日咳抗原成份的疫苗時，應小心考量。對患有進行性神經疾患 (包含嬰兒點頭性痙攣、不自主之癲癇或進行性腦病變) 的兒童，最好將百日咳疫苗的接種時間延遲到病情獲得矯治或穩定之後 **[懷孕與授乳]** 懷孕：Boostrix 可於第二或第三孕期使用，孕婦接種時程應遵照衛生福利部疾病管制署建議。對孕婦於第三孕期施打 Boostrix 的一項隨機分組對照性臨床試驗 (341 例懷孕結果) 與一項前瞻性觀察研究(793 例懷孕結果)的安全性資料顯示，在懷孕或胎兒/新生兒的健康方面，並無任何與疫苗相關的不良影響。目前並沒有在第一和第二孕期使用 Boostrix 或 Boostrix Polio 之前瞻性臨床試驗的安全性資料。授乳：目前尚未評估在授乳期間使用 Boostrix 的安全性。目前不清楚 Boostrix 是否會分泌至人類母乳中，受乳母親接種 Boostrix 須由醫療照護者仔細評估利弊。只有當潛在效益大於潛在危險時，才可在授乳期間使用 Boostrix **[(藥物)交互作用]** 與其他疫苗或免疫球蛋白同時接種時：Boostrix 與人類乳突病毒疫苗 (HPV) 同時接種，其各自疫苗成分的抗體反應不會有顯著性的干擾。Boostrix 可與腦膜炎雙球菌接合型疫苗血清型 A, C, W-135 和 Y (MenACWY) 同時接種。Boostrix 可與無佐劑去活性季節尤感疫苗同時接種。Boostrix 可與去活性帶狀疱疹疫苗同時接種。Boostrix 和其他疫苗或免疫球蛋白同時接種尚未被研究。與其他去活性疫苗或免疫球蛋白併用不太可能會對免疫反應造成據臨床意義的干擾。依據醫般建議及臨床實務上接種疫苗，如果 Boostrix 和其他疫苗或免疫球蛋白同時接種是必須的，應在不同部位進行疫苗接種。與免疫抑制療法同時使用：與其他的疫苗一樣，接受免疫抑制療法治療的病人，可能無法產生適當的免疫反應。**[副作用/不良反應]** 副作用：4~9 歲的兒童之極常見不良反應為注射部位反應、疲勞、易怒、嗜睡。10 歲以上的兒童、青少年及成人之極常見不良反應為注射部位反應、疲勞、不適、頭痛 **[不良事件通報程序]** 若有不良事件可通報至葛蘭素史克藥廠；通報電話：(02) 23126836, 通報網址：oax40892@gsk.com **[公司名稱]** 荷商葛蘭素史克藥廠(股)台灣分公司 **[公司地址]** 台北市忠孝西路一段66號23樓 **[(聲明)]** 詳細處方資訊備索 **[參考仿單版本編號]** GDS14/IPI15 (29/09/2021)

Intended for Healthcare Professional Only
PM-TW-BOO-ADVT-230001 | Date of preparation: May 2023
©2023 GSK group of companies or its licensor.
Trade marks are owned by or licensed to the GSK group of companies.
荷商葛蘭素史克藥廠(股)台灣分公司 100 台北市忠孝西路一段66號23樓

References: 1. Taiwan Boostrix Full PI, GDS14/IPI15. 2. De Serres G et al. J Infect Dis 2000; 182:174-179

醫澤集團 | MEDITECH GROUP

你知道嗎？

醫療院所自2023年起
所有基因檢測項目必須向衛福部申請 LDTs 認證
若沒有取得認證，您的醫院是不能開立NIPT、羊水晶片

孕唯諾NIPT / 愛唯美帶因篩檢 / 醫澤羊水晶片
可以協助醫療院所取得衛福部 LDTs 認證

要申請的醫療院所，請撥專線：0912-440-969

只驗2項就夠了?

比X染色體脆折症常見的疾病，比您想像的還多

1/250	1/50	1/5	1/25-50	1/20
X染色體脆折症(FXS)	SMA肌肉萎縮	GJB2遺傳性聽損	甲/乙型海洋性貧血	HFE血鐵沉積症

基本產檢項目

愛唯美302項 精選美國ACMG/ACOG建議之

全球跨種族常見遺傳病

篇幅所限，302項基因僅部分列舉，詳見目錄

適用對象

- 計畫新增成員的家族
- 已懷孕的夫妻 (建議孕期12週之前)
- 有遺傳疾病家族史、血緣關係較近的夫婦
- 生殖醫學、人工受孕族群

**擁有美國與台灣醫學中心遺傳諮詢團隊支持
**實驗室擁有CAP CLIA國際認證
**17位美國證照的遺傳諮詢師（GC）協助臨床判讀
**可提供補充報告（supplemental report)給醫師參考

多篇國際學會推薦

美國婦產科醫學會（ACOG）於2017年三月發表的文獻指出
臨床醫師應向每位孕婦提供遺傳疾病帶因的訊息，
或準備懷孕的夫妻，應在懷孕前就做帶因篩檢，
知道自身是否有疾病帶因，提早預防，才能免除遺憾

INVITAE
愛唯美® 帶因篩檢
Invitae Carrier Screening

醫鴻實業有限公司
© 2020 Medfield Corporation。保留所有權利。

Pre-eclampsia

Clinical and economic value of testing

MC-TW-00690
台灣羅氏醫療診斷設備股份有限公司
台北市民權東路三段2號10樓
僅供專業人士使用

1st trimester screening

Standard of care

Maternal information and history

Sensitivity 5

41%
Preterm pre-eclampsia (<37w)

Combined test

Maternal information and history

Arterial pressure

PIGF (blood sample)

Uterine artery Doppler

Risk in %

Sensitivity5.6

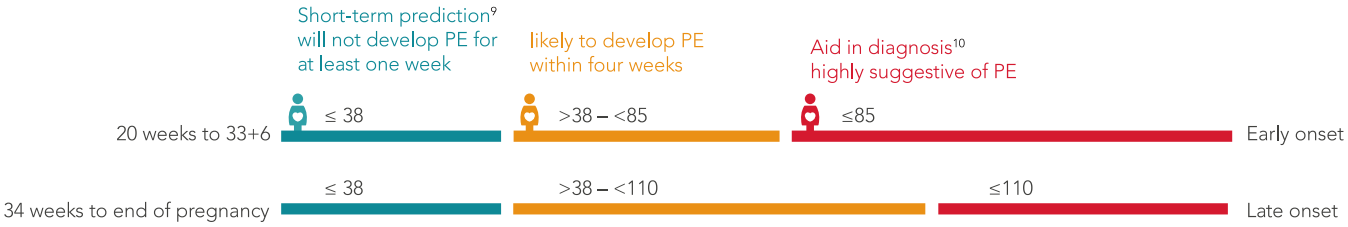
100%
Early pre-eclampsia (<32w to <34w)

77%
Preterm pre-eclampsia (<37w)

Treatment with low dose aspirin can decrease the incidence of preterm pre-eclampsia by

62%[7,8]
150 mg aspirin 11-14 until week 36

2nd and 3rd trimester the Elecsys® immunoassay sFlt-1/PlGF ratio



NPV 9

99.3% rules out within 1 week

97.9% rules out within 2 week

95.7% rules out within 3 week

94.3% rules out within 4 week

Clinical and economic benefits of testing

1st trimester combined screening

Better detection rate, aspirin prescription rate and higher aspirin dosage

62%[7,8] reduction of preterm pre-eclampsia

Decrease in:
- c-sections 11,12
- neonatal deaths and stillbirths, 13,14
- NICU admissions 15
- NICU length of stay 14

Savings and improvements of health outcomes for mother and baby with no net increase in the health costs 16

2nd and 3rd trimester

Aid in diagnosis and prognosis

Accurate hospital admission

Aid in delivery decisions

15% reduction of unnecessary hospitalizations 16

Savings per patient 16

692 €

taicend
泰陞國際科技股份有限公司
TAICEND TECHNOLOGY CO., LTD.

剖腹產術後傷口照護

26週完美呈現

高市衛醫器廣字 第11010003號

STAGE 1

TAICEND防水不沾黏傷口敷料（滅菌）

衛部醫器製壹字 第006772號

傷口大小	內層敷料	外層防水膜	
	3x17cm	6x21cm	大
	4x21cm	8x25cm	加長

- 共4片 -
手術後(含手術當天)
每兩天更換一片

吸出分泌液
傷口乾淨不發炎

結構專利的泡棉敷料，吸收術後傷口分泌液且不回滲，傷口保持濕潤且乾淨，降低感染風險。

STAGE 2

TAICEND術後敷料（滅菌）

衛部醫器製壹字 第006711號

傷口大小	內層敷料	外層防水膜	
	3x17cm	6x21cm	大
	3.5x20cm	8x25cm	加長

- 共5片 -
拆線後(含拆線當天)
每週更換一片

閉合傷口減少拉扯
促進傷口癒合

內層膠體柔軟、高延展性，降低活動拉扯時造成的疼痛，減少組織過度增生。
舒適、低敏，可連續使用不間斷。

STAGE 3

TAICEND疤痕貼片（未滅菌）

衛部醫器製壹字 第006927號

傷口大小	內層敷料	外層防水膜	
	3x17cm	6x21cm	大
	3.5x20cm	8x25cm	加長

- 共5片 -
傷口癒合後
每週更換一片

提供保濕及下壓力
把握修復黃金期

適當的下壓力，減少組織過度增生，提供疤痕與周圍皮膚適度保濕，軟化疤痕。舒適、低敏，可連續使用不間斷。

TAICEND疤痕凝膠10g

高市衛醫器廣字 第11111003號 / 衛部醫器製壹字 第007042號

剖腹產疤痕　子母線疤痕　適用

快速乾燥　保濕亮白　淡化疤痕

也滿足不同疤痕需求

各種手術、跌倒、割傷或燒燙傷所形成之疤痕,閉合性細胞增生型(肥厚性或蟹狀腫塊)疤痕。

taicend
TAICEND TECHNOLOGY CO., LTD.
泰陞國際科技股份有限公司
電話:+886 6955313　傳真:+886 6955323　地址:高雄市路竹區路科二路61號2樓
http://taicend.com/

NNWTP/SAX-AD01/WHNL/09-2020

患者有減重的**意志**，您提供專業的**方式**

善纖達 ® 注射液 Saxenda® solution for injection 處方資訊摘要

衛部菌疫輸字第 001140 號

【成分特性及含量】每毫升溶液含有 6 mg 的 liraglutide，每支預填式注射筆含有 3 毫升共 18 mg liraglutide。

【治療適應症】用於體重控制，做為低熱量飲食及增加體能活動外之輔助療法，適用對象為成人病人且初始身體質量指數 (BMI) 為 ≥30 kg/m²; 或 ≥27 kg/m² 至 <30 kg/m²，且病人至少有一項體重相關共病，例如第二型糖尿病、高血壓或血脂異常。以每天 3.0 mg 治療 12 週後，若病人初始體重並未減輕至少 5%，應停止善纖達治療。**【劑量】**起始劑量為每日一次 0.6 mg。劑量應按照至少一週的間隔，每次增加 0.6 mg 至每日一次 3.0 mg，以改善胃腸道耐受性。若增加至下一個劑量等級後連續兩週耐受不良，應考慮停止治療。不建議超過 3.0 mg 的每日劑量。

【第二型糖尿病病人】善纖達 ® 不應與其他 GLP-1 受體促效劑併用。善纖達與胰妥善 (Victoza®) 含有相同的活性成分 (liraglutide)，故二者不可併用。開始使用善纖達 ® 時，應考慮減少併用的胰島素或胰島素促泌素 (例如磺醯脲類藥物) 的劑量，以減少低血糖的風險。需要進行血糖自我監測，以調整胰島素或胰島素促泌素的劑量。相反地，若停止使用善纖達時，需監測其血糖上升狀況。對於接受胰島素治療的病人，尚未進行與善纖達 ® 併用的評估。

【特殊族群】老年人 (≧ 65 歲)：不需依據年齡調整劑量，≥75 歲病人的治療經驗有限，不建議用於這類病人。腎功能不全：輕度或中度腎功能不全病人 (肌酸酐清除率 ≥30 ml/min) 不需調整劑量。不建議將善纖達用於重度腎功能不全病人 (肌酸酐清除率 <30 ml/min)，包括末期腎病病人。肝功能不全：輕度或中度肝功能不全病人不建議調整劑量。不建議將善纖達用於重度肝功能不全病人；用於輕度或中度肝功能不全病人應謹慎。小兒族群：尚未確立善纖達 ® 用於 18 歲以下兒童和青少年的安全性及療效，無法就劑量學提供建議。

【投與方式】善纖達 ® 僅限皮下注射使用，不得以靜脈注射或肌肉注射方式投與施用。在開始使用善纖達 ® 前，病人須接受專業醫療照護者指導正確的施打技術，以降低注射錯誤 (如針頭阻塞或施打劑量不完全) 的風險。善纖達 ® 為每日一次，可在一天中任何時間使用，無須隨用餐時間調整。應注射在腹部、大腿或上臂，可改變注射部位和時間點，而不需調整劑量。但決定一天當中最方便的時間後，最好每天固定在大約相同的時間注射善纖達 ®。善纖達 ® 不應與其他注射劑混合 (例如胰島素)。若錯過一劑且距延遲時間未超過 12 小時，應盡速用藥。若錯過一劑且距離下一劑注射時間不到 12 小時，請勿再補注射，應等到下一次用藥時間再注射，並恢復每日一次治療。錯過的劑量不應以額外注射一劑或增加劑量的方式彌補。若在最近一次注射善纖達 ® 後已超過三日，應重新以 0.6mg 起始劑量開始，並依照

【劑量】的遞增時程重新投與，以降低重新開始治療的胃腸道症狀。

【禁忌症】禁用於個人或是家族有甲狀腺髓質癌 (Medullary thyroid carcinoma, MTC) 病史的病人，以及有第 2 型多發性內分泌腫瘤綜合症病人 (Multiple Endocrine Neoplasia syndrome type 2, MEN 2)。禁用於曾經對 liraglutide 或任何賦形劑過敏者。使用 Liraglutide 曾通報嚴重過敏反應，包括急性過敏性反應及血管性水腫。

【使用時的特殊警語及注意事項】糖尿病病人不得將善纖達 ® 做為胰島素的替代品，胰島素依賴型病人在快速停用胰島素或降低劑量後，曾有糖尿病酮酸中毒的案例報告。不建議將 Liraglutide 用於第 IV 級充血性心臟衰竭病人。尚未確立下列病人 (年齡 75 歲以上、與其他體重控制的產品併用、因內分泌疾病或飲食疾病，或接受可能導致體重增加的藥品治療造成的繼發性肥胖、重度腎功能不全、重度肝功能不全) 使用 liraglutide 控制體重的安全性和療效，故不建議用於上述病人。不建議將 liraglutide 用於發炎性腸道疾病和糖尿病胃輕癱病人，以免發生暫時性胃腸道不良反應，包括噁心、嘔吐和腹瀉。應告知病人 liraglutide 治療與甲狀腺髓質癌 (MTC) 之間的可能風險，以及甲狀腺腫瘤的症狀 (例如：頸部腫塊、吞嚥困難、呼吸困難、聲音持續沙啞)。如果病人的血清降鈣素檢查發現升高，應進一步評估，身體檢查或頸部造影如果發現甲狀腺結節，也應進一步評估。使用 GLP-1 受體促效劑的病人曾發生急性胰臟炎，疑似發生胰臟炎時，應停用 liraglutide；如果確診為急性胰臟炎，不應重新開始 liraglutide。在體重控制的臨床試驗中，接受 liraglutide 治療的病人，膽結石和膽囊炎的發生率高於使用安慰劑的病人。應告知病人膽結石和膽囊炎的典型症狀。在第二型糖尿病的臨床試驗中，曾報告發生甲狀腺不良事件，例如甲狀腺腫大，尤其是原本有甲狀腺疾病的病人，因此 liraglutide 用於甲狀腺疾病的病人應謹慎。如果病人休息時發生具臨床意義的心跳速率持續增加，應停止 liraglutide 治療。接受 GLP-1 受體促效劑治療的病人，曾報告發生脫水的表徵和症狀，包括腎功能不全和急性腎衰竭，須注意避免體液不足。曾有 GLP-1 受體促效劑過敏病史者，須謹慎使用。若發生過敏反應，應立即停止使用善纖達或任何疑似會造成過敏之藥物，並尋求醫療幫助。接受善纖達 ® 治療的病人，須監測是否有憂鬱症惡化，自殺意念，自殺行為或任何情緒及行為的不尋常變化。若病人出現自殺意念或行為，須停止使用善纖達 ®。對於現在有自殺意念或曾有嘗試自殺行為病史者，應避免使用善纖達 ®。第二型糖尿病病人接受 liraglutide 併用胰島素或磺醯脲類藥物，可能增加低血糖的風險，降低胰島素或磺醯脲類藥物的劑量可減少低血糖風險。對於接受胰島素治療的患者，尚未進行與善纖達併用的評估。

【藥物交互作用】liraglutide 可略微延遲胃部排空率，可能影響併用口服藥物的吸收。交互作用試驗並未發現具臨床意義的吸收延遲，因此不需調整劑量。交互作用試驗是以 1.8 mg liraglutide 執行，liraglutide 1.8 mg 和 3.0 mg 對胃部排空速率的作用相當。詳細內容請參考完整仿單。**【生育能力、懷孕及哺乳】**懷孕期間不應使用 liraglutide，如果病人想要懷孕或已懷孕，應停止 liraglutide 治療。哺乳期間不應使用善纖達 ®。除了存活著床數量略微減少以外，動物試驗並未發現對生育能力有害的作用 。**【對駕駛及操作機械能力的影響】**開始使用善纖達 ® 的前三個月期間，可能會發生頭暈，若有頭暈症狀則駕駛或操作機械時須謹慎。**【不良反應】**胃腸道反應是善纖達治療中最常見的不良反應，包括噁心 (極常見)、嘔吐 (極常見)、腹瀉 (極常見) 及便祕 (極常見)。在善纖達 ® 所執行之臨床試驗中，常見不良反應包括低血糖、失眠、頭暈、味覺障礙、口乾、消化不良、胃炎、胃食道逆流疾病、上腹痛、腸胃脹氣、打嗝、腹脹、膽結石、注射部位反應、無力、倦怠、脂酶升高、澱粉酶升高，其他不良反應包括脫水、心搏過速、胰臟炎、胃排空延遲、膽囊炎、蕁麻疹、不適、過敏反應 (anaphylactic reaction)、急性腎衰竭、腎功能不全；乳癌、乳突狀甲狀腺癌、大腸直腸腫瘤、心臟傳導疾病、低血壓等。目前尚未能確認乳癌是否與善纖達 ® 治療相關，無法確認善纖達 ® 是否會對已存在的乳房腫瘤造成影響，無法確認善纖達 ® 與大腸直腸腫瘤之相關性，但對於具有大腸直腸家族史之病人，使用善纖達 ® 須審慎評估。不建議將善纖達 ® 用於兒童病人。**【用藥過量】**在 liraglutide 的臨床試驗和上市後使用中，曾通報發生劑量高達 72mg 的用藥過量 (為體重控制劑量的 24 倍)。通報發生的事件包括重度噁心和重度嘔吐，這些也是 liraglutide 用藥過量的預期症狀。這些報告中並沒有嚴重低血糖，全部病人皆已恢復，且無併發症。萬一用藥過量，請依據病人給予適當之支持性治療。

北市衛藥廣字 第 109100082 號

novo nordisk®

台灣諾和諾德藥品股份有限公司
台北市大安區敦化南路二段 207 號 10 樓
電話：(02)77049988 ‧傳真：(02)23770111
網址：http://www.novonordisk.com.tw/

Saxenda®
liraglutide injection

UNIFORM
by
gin

Lab Coat

具備優良彈性、免熨燙、吸水速乾、防靜電
纖物智慧清新高機能
提供醫療人員更專業的職業形象

Scrubs

柔滑且乾爽觸感、優良吸濕排汗
具有耐洗性和廣效抗菌效果的布料

www.uniformbygin.com