

成醫藥誌



Pharmacy Forum

發行人：楊 俊 佑
總編輯：葉 鳳 英
主 編：藥品諮詢組
地 址：台南市勝利路 138 號
電 話：(06)2353535 轉 2515
<http://www.ncku.edu.tw/~pharmacy/>
八十年十月創刊
新聞局出版事業登記證
局版台省誌字第1207號

疑義處方討論專欄：

Antihistamine 於皮膚科之應用

林蚊娟

案例一

一名 43 歲女性，被診斷有

1. Chronic urticaria, r/o autoimmune disease
2. Chronic ulcer over right inner lower leg

皮膚科處方如下：

Loratadine 20 mg BID PC

疑義點：

Loratadine 一般建議劑量為每日 10 mg。

案例二

一名 35 歲女性，身高 159 公分，體重 98 公斤，因嚴重全身搔癢在本院就醫多年，被診斷有

1. Lichenification and lichen simplex chronicus
2. Generalized prurigo
3. Contact dermatitis and other eczema, unspecified cause

皮膚科用藥如下：

Clobetasol ointment 0.05% 1 q.s. BID
SKIN

Cyproheptadine 4 mg QID PO

Desloratadine 5 mg QDPC PO

Fluocinonide cream 0.05% 1 q.s. QD SKIN

Levocetirizine 5 mg QN PO (自費)

Metformin HCl 1000 mg BIDPC (自費)

疑義點：

同時併用三種抗組織胺 cyproheptadine (第一代)、desloratadine (第二代)及 levocetirizine (第二代)，藥師照會後，醫師維持原處方。

案例三

一名 57 歲慢性腎衰竭男性，血清肌酸酐值為 6.88 mg/dL，因腰側和背部紅疹非常癢而至本院皮膚科就診，被診斷為「eczema (flank and back), r/o prurigo pigmentosa」。

皮膚科用藥如下：

Desloratadine (5 mg/tab) 1 tab QDPC PO

Diflucortolone oint 0.1% 1 q.s. BID EXT

Levocetirizine (5 mg/tab) 1 tab QN PO

Prednisolone (5 mg/tab) 2 tab BID PO

疑義點：

併用兩種第二代抗組織胺 desloratadine 及 levocetirizine。

處方討論

抗組織胺(antihistamine)藥物廣泛應用於諸多皮膚疾病，其中又以治療蕁麻疹(urticaria)和異位性皮膚炎(atopic dermatitis)最常見，主

要是抗組織胺藥物可緩解病人的搔癢 (itching)。此三個臨床案例診斷不同，案例一患有蕁麻疹，案例二與案例三都有搔癢問題，文獻指出短期間歇性給予具鎮靜作用的抗組織胺對於因搔癢無法入睡的患者可能有好處，因此皮膚科醫師均開立抗組織胺藥物。

近年來，國際許多組織/學會包括美國過敏氣喘免疫學會 (AAAAI: American Academy of Allergy, Asthma, and Immunology)、歐洲過敏和臨床免疫學會 (EAACI: the European Academy of Allergy and Clinical Immunology)、全球過敏和氣喘歐洲聯網 (GA²LEN: Global Allergy and Asthma European Network)、歐洲皮膚科論壇 (EDF: European Dermatology Forum)和世界過敏組織 (WAO: World Allergy Organization) 均發布新版蕁麻疹治療準則，其中抗組織胺的使用組合有相當多不同的變化，而不同組織的建議準則也不盡相同，值得臨床醫療人員注意。

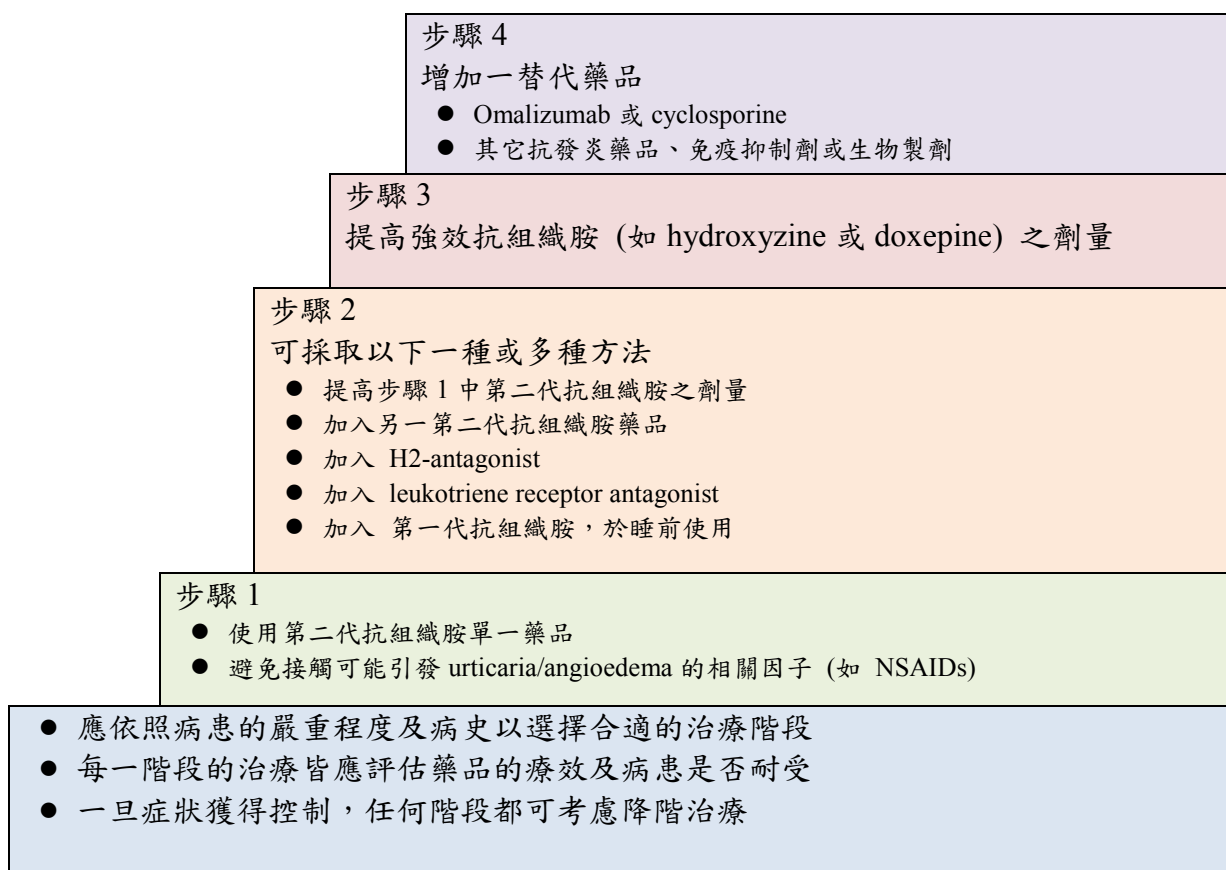
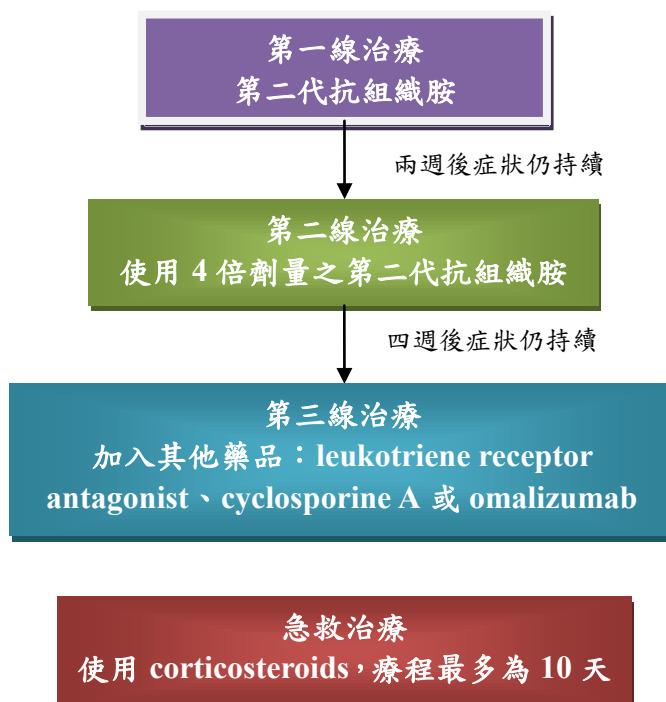
2014 年 AAAAI 提出的藥物階梯式療法 (圖一)，第一線為單獨使用第二代抗組織胺，若效果不佳，第二線可使用的方法包括：調高已使用的第二代抗組織胺之劑量 (文獻指出可達到一般核准劑量的四倍)、或加入其他第二代抗組織胺、或加入 H₂-拮抗劑、或加入白三烯受體拮抗劑 (leukotriene receptor antagonists)、或睡前增加使用第一代抗組織胺。若仍無法達到良好控制，下一步驟則是調整強效抗組織胺的劑量到可耐受的程度 (如: hydroxyzine 或 doxepin)。當前述藥物都無法有效緩解病人症狀時，最後步驟可考慮使用 omalizumab、cyclosporine 或其他抗發炎製劑、免疫抑制劑或生物製劑。

大致上美國與其他組織的建議主軸一致，即第一線均為第二代抗組織胺，第二線可用較高劑量的第二代抗組織胺，第三線則是使用其他藥物如 omalizumab 或毒性較高之品項

如 cyclosporine A。但美國與歐洲或世界準則 (圖二) 差異處在於美國建議可使用第一代抗組織胺，但 EAACI/GA²LEN/EDF/WAO 基於效益與風險評估，認為這些品項於晚上使用時會改變 REM 睡眠型態和影響認知功能，所以建議避免使用；此外，針對已經用過高劑量的第二代抗組織胺仍無法成功控制症狀時，美國認為可以考慮 hydroxyzine 或 doxepin；但歐洲/世界準則則未提及。另外，因 Cochrane review 發現 H₂-拮抗劑無證據顯示療效，故 EAACI/GA²LEN/EDF/WAO 未將此類藥物列入前三線治療選擇。

結論

依據歐美文獻，案例一使用第二代抗組織胺 loratadine (10 mg/tab) 2# bid 劑量為一般用量的四倍是可被接受的。案例二併用兩種第二代抗組織胺以及第一代抗組織胺，也符合美國版的建議 (步驟二可考慮加入其他第二代抗組織胺或加入第一代抗組織胺)，且其中一項第二代抗組織胺為自費購買。104 年 1 月 1 日衛生福利部中央健康保險署醫事機構皮膚科審查注意事項中提及：「皮膚疾病使用 antihistamine (抗組織胺) 藥最多不超過 2 種為原則；若有例外情況應於病歷上敘明」，故案例三所使用的兩種第二代抗組織胺均為健保給付，也未違背美國版的建議 (步驟二可考慮加入其他第二代抗組織胺)。綜合上述，此三個案例所使用抗組織胺藥物，無論劑量或組合都因有臨床文獻支持，故經討論後不列為疑義處方。

圖一 治療慢性蕁麻疹之階梯照顧 (AAAAI)¹圖二、慢性蕁麻疹治療準則² (EAACI/GA²LEN/EDF/WAO)

參考文獻

1. Bernstein JA et al. The diagnosis and management of acute and chronic urticaria: 2014 update. *J Allergy Clin Immunol*. 2014;133(5):1270-7.
2. Vestergaard C et al. Chronic spontaneous urticaria: latest developments in aetiology, diagnosis and therapy. *Ther Adv Chronic Dis*. 2015;6(6):304-13.
3. Moolani Y et al. Advances in Understanding and Managing Chronic Urticaria. *Advances in Understanding and Managing Chronic Urticaria* [version 1; referees: 2 approved] *F1000Research* 2016, 5(F1000 Faculty Rev):177 (doi: 10.12688/f1000research.7246.1)
4. Uptodate
5. <https://www.aad.org>
6. Greaves MW. Antihistamines in dermatology. *Skin Pharmacol Physiol*. 2005; 18(5):220-9.