



安保抗憂錠20毫克

Apo-Paroxetine 20mg

衛署藥輸字 第 024460 號

須由醫師處方使用

版本日期 2022-09-22

1 性狀

1.1 有效成分及含量

20mg 每錠含有paroxetine hydrochloride相當於20mg paroxetine游離鹽基。

30mg 每錠含有paroxetine hydrochloride相當於30mg paroxetine游離鹽基。

1.2 賦形劑

Magnesium stearate、Sodium starch glycolate、Lactose anhydrous、Hydroxypropylcellulose、Hydroxypropylmethylcellulose、Polyethylene glycol 8000、Titanium dioxide、Water purified。

除上述成分外，20mg另含D&C Red No 30 Aluminum lake 30%; 30mg另含Indigotine AL lake 12-14%。

1.3 劑型

膜衣錠

1.4 藥品外觀

20mg 粉紅色橢圓形雙凸膜衣錠劑，一面刻有“APO”的字樣，另一面刻有“20”的字樣及一條分割線。

30mg 藍色橢圓形雙凸膜衣錠劑，一面刻有“APO”的字樣，另一面刻有“30”的字樣。

2 適應症

成人：

- 各種重鬱症之症狀治療及預防復發。
- 強迫症之症狀治療。
- 恐慌症之症狀治療及預防復發。
- 社交恐懼症（社交焦慮症）之治療。
- 泛焦慮症之症狀治療及預防復發(GAD)。
- 創傷後壓力症候群之治療(PTSD)。

兒童：臨床對照試驗無法證實其療效並且不支持paroxetine使用於治療兒童重鬱症（Major Depressive Disorder）（見‘不良反應’）。

3 用法及用量

3.1 用法用量

本藥須由醫師處方使用。

供口服使用，建議一天投予一次paroxetine，於晨間與食物併服。

此錠劑應直接吞服，請勿咀嚼。

與所有的抗憂鬱劑一樣，在開始治療的二至三週內，應視情況調整其劑量，之後，尚可依臨床需要調整劑量。病人應持續充分治療一段的時間，以確定症狀完全消失。鬱症的治療時間可能需要好幾個月，而強迫症與恐慌症則可能需要更長的時間。與許多精神作用藥物一樣，應避免驟然停藥（見‘不良反應’）。

成人

– 重鬱症：

成人：建議劑量為每日20毫克。有些病人可能需要較高的劑量，此時應根據病人的臨床反應逐漸增量，每次增加10毫克，最高可增至50毫克。

兒童（7-17歲）：臨床對照試驗無法證實其療效並且不支持paroxetine使用於治療兒童重鬱症（見‘不良反應’）。

– 強迫症：

成人：建議劑量為每日40毫克。病人應由每日20毫克開始，然後每週增加10毫克。有些病人要將劑量增至每日60毫克的最高劑量才會產生效益。

– 恐慌症：

成人：建議劑量為每日40毫克。病人應由每日10毫克開始，然後根據病人的臨床反應每週增加10毫克。有些病人可能要將劑量增至最高劑量每日50毫克才會產生效益。根據一般的認定，在治療的初期，恐慌症狀可能會惡化，因此，建議以低劑量開始治療。

– 社交恐懼症（社交焦慮症）：

成人：建議劑量為每日20毫克。對20毫克之劑量沒有反應的病人，增加劑量可能會有效；可依其需要每次增量10毫克，最高可增至每日50毫克。劑量之調整應至少間隔一週。

– 泛焦慮症

成人：建議劑量為每日20毫克。一些對20毫克之劑量沒有反應的病人，增加劑量可能會有效；可依其需要每次增量10毫克，根據病人反應最高可增至每日50毫克。

– 創傷後壓力症候群

成人：建議劑量為每日20毫克。一些對20毫克之劑量沒有反應的病人，增加劑量可能會有效；可依其需要每次增量10毫克，根據病人反應最高可增至每日50毫克。

一般須知

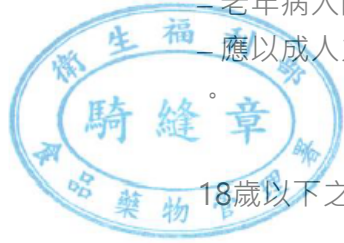
Paroxetine之停用

和其它的精神作用藥物一樣，通常都應避免驟然停藥（見‘警語及注意事項’和‘不良反應’）。新近之臨床試驗中所採用的漸進式減量法乃是隔週將每日劑量降低10毫克。

成人：當每日劑量降至20毫克時，即讓病人持續使用此劑量一週，然後再停止治療。如果病人在劑量降低或停止治療之後發生無法耐受的症狀，可能要考慮恢復先前所處方的劑量。之後，醫師或可繼續降低劑量，但要採取更為緩慢的速度。

3.3 特殊族群用法用量

老年人



– 老年病人的paroxetine血中濃度會有升高的現象。

– 應以成人之起始劑量開始投藥，然後根據病人的反應每週增量10毫克，最高可增至每日40毫克

18歲以下之兒童

– 對18歲以下兒童之療效尚未確立。臨床對照試驗無法證實其療效並且不支持paroxetine使用於治療18歲以下兒童之鬱症（見‘不良反應’）。

腎臟 / 肝臟損害之病人

– 嚴重腎臟損害（肌酸酐清除率 < 30ml / min）或嚴重肝臟損害之病人，其paroxetine血中濃度會有升高的現象。建議劑量為每日20毫克。若須增量時，應侷限於劑量範圍內的低限劑量。

4 禁忌

【依文獻記載】

- 已知對paroxetine過敏者。
- Paroxetine不應與單胺氧化酶抑制劑（MAO）抑制劑併用，或在MAO抑制劑停藥後兩週內使用。同樣地，在停止paroxetine之治療後的兩週內，也不應使用MAO抑制劑（見‘藥物交互作用’）。
- Paroxetine不應與thioridazine併用，因為，就和其它會抑制肝臟酵素CYP450 2D6的藥一樣，paroxetine會升高thioridazine的血中濃度（見‘藥物交互作用’）。單獨投予thioridazine會導致QTc間隔延長，並伴隨發生嚴重的心室節律不整（如torsades de points）和猝死。

5 警語及注意事項

【依文獻記載】

5.1 警語/注意事項

服藥期間應嚴密監視病人之憂鬱症情形，以防其發生自殺行為。

– 躁症（mania）病史：與所有的抗鬱劑一樣，有躁症病史之病人應小心使用paroxetine。

兒童及青少年(低於18歲)

兒童(7-17歲)：臨床對照試驗無法證實其療效並且不支持paroxetine使用於治療兒童重鬱症(見不良反應)。

在有重憂鬱疾患或是精神疾患之兒童或是青少年使用抗憂鬱藥會增加其自殺的想法與行為。在兒童與青少年之

paroxetine之臨床試驗，以paroxetine治療病人比起安慰劑更易產生關於自殺傾向(自殺的傾向及自殺的想法)及敵意(侵

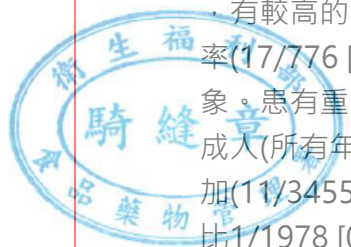
略性，反抗的行為與憤怒)的副作用(見不良反應)。缺乏關於兒童及青少年的成長，熟成，認知與行為的發展之長期安

全性資料。

成人之臨床上的惡化與自殺風險

年輕成人，尤其患有重鬱疾患，在以paroxetine治療時可能會增加自殺行為的風險。一個對有精神疾病成人的對照組控

制試驗顯示，雖然統計上無明顯差異，但以paroxetine治療的年輕成人(18-24歲)相對於對照組



，有較高的自殺行為頻率(17/776 [2.19%] 比5/542 [0.92%])。在年齡較大的組別(25-64歲和65歲以上)並未觀察到此現象。患有重鬱疾患的成人(所有年齡)，以paroxetine治療的組別相較於對照組，有統計上有意義的自殺行為頻率的增加(11/3455 [0.32%] 比1/1978 [0.05%];所有事件皆為自殺意圖)。然而，在paroxetine治療組的這些自殺意圖，大部分來自18-30歲年輕成人(8/11)。這些重鬱疾患資料顯示，精神疾病有較高發生率的年輕成人可能會擴張到超過24歲。不論是否有使用抗憂鬱劑的治療，有憂鬱症的病人可能會有憂鬱症狀惡化的情形與/或出現自殺想法與行為。這種風險會持續直到臨床症狀有顯著緩解為止。

臨床上一般經驗指出，全部的抗憂鬱治療中，在復原的初期會增加自殺的風險。以paroxetine治療其他的精神症狀可能會增加自殺行為的風險，而這些精神症狀可能也會伴隨有重憂鬱症。

此外，曾有自殺行為或是想法的病人，年輕成人，或是在治療開始之前即已有相當程度的自殺想法的病人，這些都是屬於有自殺思想或是自殺傾向風險較大的人。所有病人在治療期間，都應監測是否有臨床上的惡化(包括新症狀的產生)及自殺傾向，尤其是在療程初期或劑量改變時(不論增加或減少)。

若是這些徵狀出現，病人(與看護病人的人)必須監控針對任何可能惡化的症狀(包括新症狀之產生)與/或自殺想法/行為或是傷害自己的想法出現，並且立即尋求醫療上的忠告。

必須承認的是，某些症狀之發作，像是興奮，Akathisia，或狂躁可能與當下的疾病狀態或藥物治療有關(見akathisia與狂躁與雙極性疾患；不良反應)。

必須考慮改變治療方式，包括可能停止藥物治療，對於那些臨床上惡化的病人(包括有新症狀產生)與/或出現自殺念頭/行為，特別是如果這些症狀是嚴重的，忽然發作的，或是並非疾患原來有的症狀。

Akathisia

少見地，當使用paroxetine或是其他選擇性血清素再吸收抑制劑(SSRIs)會造成akathisia之形成，這種特徵是一種內在不安的感覺，心身運動的激動狀態，像是無法坐下或是站著，這經常仍是與個人主觀上的不安有關。且在治療最初的幾個星期最容易發生。

血清素症狀/鎮神劑惡性症狀

在罕見的情形下使用paroxetine會產生血清素症狀或鎮神劑惡性類症狀，特別是併用血清素與/或鎮神劑藥物。因為這症狀可能會造成威脅生命的情形，必須停止paroxetine治療如果有下列狀況發生(像是有體溫過高，僵直，肌陣攣，自

律不穩定伴隨生命跡象快速波動，心理狀態改變包括混亂，易怒，極度不安發展到極度興奮與昏迷)且須開始根據症狀做治療。paroxetine不可與serotonin先驅物併用(像是L-tryptophan, oxitriptan)，因為會有血清素症候群發生之危險性(見禁忌、藥物交互作用)。

躁症與雙極性疾患

重大憂鬱症狀可能是雙極性疾患的初始症狀。一般認為(雖尚未建立在控制試驗)單獨以抗憂鬱劑治療此症狀可能會有促成有雙極性疾患風險的病人產生混合性 / 躁症症狀的情形。在開始以抗憂鬱劑治療之前，病人必須充分篩檢以決定是否有雙極性疾患之風險，這樣的篩檢必須包括詳細的精神疾病病史，包括家族之自殺，雙極性疾患，與憂鬱症之病史。必須注意到paroxetine並不被允許治療雙極性疾患。就如同所有的抗憂鬱藥物，paroxetine必須小心使用在有躁症病史的病人身上。

Tamoxifen

一些臨床研究顯示當paroxetine與tamoxifen併用時，由於paroxetine為不可逆抑制CYP2D6，因此可能會降低tamoxifen的有效性（評估指標為乳癌的復發與死亡之風險）（見藥物交互作用）。此風險可能會因長期併用而提升。當tamoxifen用於治療或預防乳癌，醫師須評估使用其他抗憂鬱劑（些微或無CYP2D6之抑制作用）的可能性。

骨折

流行病學的骨折風險研究顯示暴露在某些抗抑鬱劑包括SSRIs，有骨折相關之通報。此風險發生於治療期間，且於開始治療時最為明顯。基於保護服用paroxetine之病人應考慮骨折發生的可能性。

單胺氧化酶抑制劑

必須至少在停用MAO抑制劑之後兩週才小心地開始使用paroxetine，並且劑量必須逐量增加直到到達有效的反應(見禁忌、藥物交互作用)。

腎臟/肝臟功能不全

嚴重腎功能不全或是肝功能不全病人必須小心用藥(見用法與用量)。

癲癇

與其它抗憂鬱劑一樣，paroxetine應小心用於癲癇病人。

抽搐 (Seizures)

整體而言，以paroxetine治療之病人，其抽搐的發生率 < 0.1%。任何病人只要發生抽搐的現象

，即應停用paroxetine。

青光眼

與其它的SSRIs一樣，paroxetine雖極少引起散瞳，對狹角性青光眼病人，仍應小心使用。

自殺/自殺念頭與精神疾病

重鬱症病人都有試圖自殺的可能性，而且，這種可能性在病人明顯恢復正常之前可能會持續存在。在最初幾週或更長的治療期間，由於可能尚未產生改善效果，因此仍應嚴密監視病人，直到出現改善效果為止。其它適合使用paroxetine治療的精神疾病也可能會升高出現自殺行為的危險。此外，由於這些疾病可能會併發重鬱症，因此，在治療患有其它精神疾病的病人時，也應採取和治療重鬱症病人時同樣的防範措施。

電擊療法 (ECT)

於進行ECT時，同時投予paroxetine之臨床經驗尚不多。但有極少數的報告顯示，使用SSRIs的病人，會使ECT誘發之抽搐延長或引發續發性抽搐。

抗精神病藥 (Neuroleptics)

已使用抗精神病藥之病人應小心使用paroxetine，因為曾有報告指出，這種組合會產生與抗精神病藥惡性症候群有關的症狀。

低血鈉症

低血鈉症極罕見於報告，多數發生在老年人，低血鈉症的現象通常在停用paroxetine後即可恢復正常。

出血

有報告指出，服用Paroxetine會造成皮膚及黏膜組織出血。因此，Paroxetine須小心用於同時使用會增加出血危險之藥物的病人，以及已知有出血傾向或患有易引發出血現象之疾病的病人。曾有在使用SSRI及SNRI類藥品發生異常出血的報告(包括紫斑症、血腫、鼻出血、陰道出血、瘀血、胃腸道出血與危及性命的出血)。建議使用此類藥品之病人應特別注意，尤其是併用口服抗凝血劑及已知會影響血小板功能的藥品(例如：非典型之抗精神疾病藥品、Phenothiazines、多數TCA成分、acetylsalicylic acid、NSAID藥品、ticlopidine、dipyridamole)及已知有出血病史者。

心臟疾病

與所有的精神藥物一樣，在治療患有心臟疾病之病人時，應多加小心。

成人停用paroxetine治療所產生的症狀

成人的臨床試驗中，服用paroxetine的病人中有30%在停藥後有副作用產生，對照組中有20%。戒斷症狀的發生與藥物濫用產生之藥物上癮或依賴是不一樣的。

頭昏眼花，知覺干擾(包含皮膚感覺異常，電休克感覺與耳鳴)，睡眠干擾(包含劇烈作夢)，煩亂或焦慮，噁心，顫抖，混亂，流汗，頭痛腹瀉等等都被報導。一般來說這些症狀都是輕微至中度，但對某些病人來說卻是嚴重的。通常是在停用最初幾天會發生，但是有極少的報告指出有些病人不慎漏掉服用一次劑量也會有這種情形。一般來說這些症狀都是自限的，並且在2週內可以解決，雖然某些個體可能需要更多的時間(2 - 3個月或更久)。因此建議當要停用paroxetine時必須逐漸減少用藥，需要超過數週或是數個月，視病人情況而定。(見用法與用量)

性功能障碍

SSRIs可能會導致性功能障碍的症狀(見不良反應)。有報告指出，即使停用SSRIs，長期性功能障碍的症狀仍然持續。

兒童與青少年停用paroxetine治療之症狀

兒童與青少年之臨床試驗中，停藥之副作用在paroxetine組之發生率是32%，在對照組是24%。約有2%病人在停用

paroxetine會產生副作用，約是對照組的兩倍：情緒不穩定(包括自殺的念頭，自殺的傾向，情緒改變與落淚)，緊張，

頭暈，噁心，腹部疼痛(見不良反應)。

5.3 操作機械能力

臨床經驗已經證實，以paroxetine治療並不會損害認知能力或精神運動功能。但是，如同所有的精神作用藥物，應告誡病人注意其駕車與操作機械的能力。

儘管paroxetine不會增加酒精所引起心智和活動能力之損害，但不建議同時使用paroxetine與酒精。

6 特殊族群注意事項

【依文獻記載】

6.1 懷孕

懷孕

動物研究並未顯示有任何的致畸性或選擇性的胎兒毒性。

針對在懷孕前三個月母親使用抗憂鬱劑後其懷孕之結果之流行學報告指出，會增加先天性畸形的風險，特別是心血管

方面(例如心室與心房隔膜缺陷)，與paroxetine的使用有關。數據指出母親使用paroxetine造成嬰兒心血管缺陷的風

險大約是1/50，而一般族群之嬰兒發生此種缺陷的比例是1/100。對於懷孕或是計畫懷孕的婦女，醫師必須考慮替代

治療的選擇方案，只能在潛在利益大於潛在風險時才能使用paroxetine。若是決定停用懷孕婦女之paroxetine，開立處

方者必須參閱用法及用量。

有一些報告是關於孕婦使用paroxetine或其他SSRIs而有早產情形，但是尚未建立出其中的因果關係。因此，不應於懷

孕期間使用，除非其潛在效益超越其可能的危險性。

觀察性數據指出於生產前一個月內暴露於SSRIs及SNRIs類藥品會增加產後出血風險(小於兩倍)。

曾有報告指出嬰兒會因為至懷孕的第三期仍使用paroxetine或是其他SSRIs而產生併發症，且藥物治療的因果關係仍未

建立，故母親持續使用paroxetine到懷孕的後期則必須觀察嬰兒情形。曾報導之臨床發現有：呼吸痛苦，發紺，呼吸

暫停，抽蓄，體溫不穩定，進食困難，嘔吐，低血糖，高滲透性，低滲透性，高度緊張，顫抖，緊張不安，易怒，昏

睡，不停哭泣與想睡。在某些案例這些症狀會被形容成嬰兒戒斷症狀。大部份的例子這些併發症都是在分娩時立即發

生或是非常快(<24小時)發生。

流行病學研究中顯示，在懷孕期間特別是在懷孕後期使用SSRIs(包括paroxetine)可能會增加新生兒持續性肺高壓症

(PPHN)的風險。在懷孕後期使用SSRIs的婦女，出生後的嬰兒之風險提高，報告顯示4至5倍高於一般族群（發生率為1至2每1000例懷孕事件）。

6.2 哺乳

有少量的paroxetine會分泌到乳汁。在已發表的研究中，母乳餵養的嬰兒，血濃度是偵測不到的(<2 ng/mL)或非常低

(<4 ng/mL)。在這些嬰兒並無藥物作用的徵狀。然而仍不建議在哺乳期間使用paroxetine。除非證明在母親之期待利益

超過嬰兒的潛在風險。

6.3 有生育能力的女性與男性

生育力

有些臨床研究顯示SSRIs (包括paroxetine)有可能會影響到精子的品質，當中斷治療此影響似乎是具有可逆性的。改變

精子的品質或許會影響到一些男性的生育力。

7 交互作用

【依文獻記載】

Serotonergic藥物

就像其它的SSRIs，與serotonergic藥物併用可能會導致5-HT相關反應的發生(serotonin症狀：見警語及注意事項)。

當serotonergic藥物(如L-tryptophan, triptans, tramadol, SSRIs, lithium, fentanyl及St. John's Wort – Hypericum

perforatum – preparations)與paroxetine併用時須特別注意並且需要做密切的臨床監控。

paroxetine錠劑不應與MAO

抑制劑(包括抗生素linezolid，一種可逆且非選擇性的MAO抑制劑以及methylthioninium chloride (methylene blue))併用(見禁忌)。

Pimozide

一項單一低劑量之pimozide (2 mg)研究發現併用pimozide與paroxetine會造成pimozide量增加。已知paroxetine會

對CYP2D6造成抑制性質。因為pimozide之治療指數狹窄與其已知之延長QT interval之能力，故禁忌併用Pimozide
與Paroxetine(見禁忌)。

藥物代謝酶

Paroxetine之代謝與藥物動力學可能會被抑制或是誘導藥物代謝酶影響。

當paroxetine即將併用一已知之藥物代謝酶抑制劑，則必須考慮使用最低劑量。

對於併用paroxetine與已知之藥物代謝酶誘導劑並沒有初始調整劑量，(例如：carbamazepine, rifampicin, phenobarbital, phenytoin)任何接下來的劑量調整必須依照臨床作用(耐受性與藥效性)。

Fosamprenavir/ritonavir：併用paroxetine與fosamprenavir/ritonavir會造成血漿中paroxetine濃度下降。任何劑量

之調整需根據臨床效應(耐受性與藥效性)。

Procyclidine

每日服用paroxetine會明顯地升高procyclidine的血中濃度。如果出現抗膽鹼副作用(anti-cholinergic effect)時，應降低procyclidine的劑量。

抗痙攣劑 (Anticonvulsants)

carbamazepine, phenytoin, sodium valproate。在癲癇病人上併用並無顯示出任何藥物動力學或是藥效學上的影響。

神經肌肉阻斷劑

SSRI可能會降低血漿膽鹼酯酶的活性，導致延長mivacurium 及suxamethonium的神經肌肉阻斷作用。

Paroxetine對CYP2D6的抑制效力

就如同其它的抗憂鬱劑，包括其它的SSRIs，paroxetine抑制肝臟之cytochrome P450酶CYP2D6。抑制CYP2D6可

能造成由此酶代謝的併用藥物之血中濃度增加。這些包括某些三環抗憂鬱劑(例如：amitriptyline, nortriptyline,

imipramine與desipramine)· phenothiazine neuroleptics(例如：perphenazine與thioridazine，見禁忌)·

risperidone、atomoxetine，某些Type 1c抗心律不整劑(例如propafenone 與flecainide)和metoprolol。

Tamoxifen藉由CYP2D6產生重要的活性代謝物endoxifen，並提供tamoxifen顯著的有效性。

Paroxetine之不可逆抑

制CYP2D6，會造成endoxifen的血中濃度降低(見警語及注意事項)。

CYP3A4

一項體內交互作用試驗，包含在穩定狀態下併用paroxetine與terfenadine，一種cytochrome CYP3A4的基質並不會

造成paroxetine對terfenadine藥物動力學的影響。一項類似的體內交互作用試驗顯示paroxetine對alprazolam並無

藥物動力學上的影響，反之亦然。同時給予paroxetine、terfenadine和alprazolam及其它CYP3A4基質的藥物並不

會造成傷害。

臨床試驗指出paroxetine的吸收與藥物動力學並不會被下列影響或僅是少量的影響：

- 食物
- 制酸劑
- digoxin
- propranolol
- 酒精：雖然paroxetine不會影響酒精所造成的心智與運動技能之損害，但仍不建議病人同時併用paroxetine與酒精。

8 副作用/不良反應

【依文獻記載】

8.1 臨床重要副作用/不良反應

下列某些不良反應的嚴重度及發生頻率在持續治療之後都會降低，通常並不至於須要停止治療。

以下所列的不良藥物反應乃是按照系統器官分類和發生頻率來排列的。

發生頻率的定義為：極常見 ($\geq 1/10$)、常見 ($\geq 1/100$ ， $< 1/10$)、不常見 ($\geq 1/1,000$ ， $< 1/100$)、罕見 ($\geq 1/10,000$ ， $< 1/1,000$)、極罕見 ($< 1/10,000$)，還有個例報告。常見與不常見事件的計算大致是依據一項源自 > 8000位以paroxetine治療之臨床試驗病人的綜合安全性數據，且發生率要超過安慰劑才列入。罕見與極罕見事件的計算則是依據上市後的數據，並且是指報告率而非發生率。

– 血液與淋巴系統疾病

不常見：異常出血，大部份發生於皮膚與黏膜組織。

極罕見：血小板減少症。

– 免疫系統疾病

極罕見：嚴重過敏性反應（包括過敏性反應與血管水腫）。

– 內分泌疾病

極罕見：抗利尿激素分泌不當症候群（SIADH）。

– 代謝與營養疾病

常見：膽固醇上升、食慾減低。

罕見：低血鈉症。

低血鈉症主要發生於老年病人，且有時可歸因於抗利尿激素分泌不當症候群（SIADH）。

– 精神疾病

常見：嗜睡、失眠、煩亂不安、不正常之夢境(包括惡夢)。

不常見：意識混淆、幻覺。

罕見：躁性反應。

這些症狀也可能是由於潛在的疾病本身所引起。

– 神經系統疾病

常見：暈眩、顫抖、頭痛。

不常見：錐體外束疾病。

罕見：痙攣，akathisia(靜坐不能)、腳部躁動症(RLS)。

極罕見：serotonin症候群(症狀包括不安、混淆、發汗、幻覺、肌腱反射過度、肌肉陣攣、冷顫、心跳過速與發抖)。

在有時會出現潛在性運動失調現象或正在使用鎮神藥物的病人中，也曾接獲發生錐體外束疾病的報告，包括口臉僵硬。

– 眼睛疾病

常見：視覺模糊。

不常見：瞳孔擴張(見警語及注意事項)。

極罕見：急性青光眼。

– 心臟疾病

不常見：竇性心跳過速。

– 血管疾病

不常見：姿態性低血壓。

– 呼吸道、胸腔及橫膈的疾病

常見：打呵欠。

– 胃腸道疾病

極常見：噁心。

常見：便秘、腹瀉、嘔吐、口乾。

極罕見：胃腸出血。

– 肝膽疾病

罕見：肝臟酵素升高。

極罕見：肝臟事件(如肝炎，有時會伴隨發生黃疸及/或肝臟衰竭)。

曾有肝臟酵素升高的報告。上市後也曾有發生肝臟事件(如肝炎，有時會伴隨發生黃疸及/或肝臟衰竭)的報告，但極罕見。如果肝功能檢驗值升高的現象持續不斷，則應考慮停用 paroxetine。

– 皮膚和皮下組織疾病

常見：出汗。

不常見：皮膚疹。

極罕見：嚴重的皮膚不良反應{包括多型性紅斑、Stevens-Johnson徵候群以及毒性表皮壞死溶解(toxic epidermal necrolysis)}、蕁麻疹、光過敏反應。

– 腎臟和尿道疾病

不常見：尿液滯留、小便無法控制。

– 生殖系統和乳房的疾病

極常見：性功能障礙。

罕見：高催乳激素症/溢乳、月經失調(包含月經過多、子宮出血與無月經)。

– 全身性的不適與投藥部位的症狀

常見：無力、體重增加。

極罕見：周邊水腫。

— 停用paroxetine之後出現的症狀

常見：暈眩、知覺障礙、睡眠障礙、焦慮、頭痛。

不常見：不安、噁心、顫抖、混淆、出汗、腹瀉。

產後出血(未知頻率)

和許多的精神作用藥物一樣，停用paroxetine (特別是在突然停藥的情況下) 可能會導致暈眩、知覺障礙 (如感覺異常、電擊感與耳鳴)、睡眠障礙(包括劇烈作夢)、不安或焦慮、噁心、頭痛、顫抖、混淆、腹瀉以及出汗等症狀。在大多數的病人中，這些現象通常都為輕至中度，並且會自行消失。極少需要症狀治療。並無任何特定的病人群是產生這些症狀的高危險群；因此建議，當不再須要使用paroxetine治療時，應以逐漸減低劑量的方式，逐步停藥 (見‘用法與用量’和‘警語及注意事項’)。

小兒臨床試驗之副作用報告

在小兒臨床試驗中，至少有2%的病人發生下列副作用且其頻率至少為安慰劑組的兩倍：情緒不穩定(包括自我傷害，自殺念頭，自殺傾向，哭泣與情緒波動)，敵意、食慾減低、顫抖、出汗、運動機能亢進、不安。自殺念頭和自殺傾向主要見於重鬱症青少年的臨床試驗中)。敵意特別發生在有妄想強迫症的兒童，特別是在低於12歲的兒童。

在使用逐漸減量療程的試驗中(隔週將每日劑量減少10 mg直到10 mg/天並持續一週)，減量過程中或停藥後，至少有2%的病人發生下列副作用且其頻率至少為安慰劑組的兩倍：情緒波動、緊張、暈眩、噁心和腹部疼痛(見警語及注意事項)。

9 過量

【依文獻記載】

症狀與徵兆

由現有的資料可知，其安全性範圍極廣。曾有病人單獨服用高達2000毫克之劑量或與其它藥物 (包括酒精) 併用的過量報告。Paroxetine過量的症狀除了副作用指出的那些症狀之外，發燒、血壓變化、不隨意肌收縮、焦慮及心跳過速。

偶有如昏迷或ECG改變等事件的報告，但極少發生致死的結果，這些現象通常都是發生在將paroxetine和其它精神異常治療劑併用的情況下，並且和是否併用酒精無關。

治療

並無任何已知的特定解毒劑。

治療的方式應該和任何抗憂鬱劑使用過量時所採取的處置方式一致。提供支持性照護時，應提高監測生命徵象的頻率，並仔細觀察變化。病人之處理方式應依據臨床指示或如有國家級毒物中心之建議進行。

10 藥理特性

【依文獻記載】

10.1 作用機轉

Paroxetine是一個強力的選擇性serotonin (5-hydroxytryptamine, 5-HT) 再吸收抑制劑。—

一般認為，其抗鬱作用與治療OCD及恐慌症的療效，與其獨特的腦神經serotonin再吸收抑制作用有關。

10.2 藥效藥理特性

以Paroxetine長期治療，已證實其抗鬱療效至少可持續一年。

在一項以安慰劑對照的研究顯示，以paroxetine治療恐慌症的療效可持續至少一年。

Paroxetine的化學結構與三環、四環及其它現有的抗鬱劑沒有關聯。

10.3 臨床前安全性資料

曾針對恆河猴與白化症大鼠進行藥物毒性研究，發現兩者之代謝途徑與人類相似。如同親脂性胺類，包括三環抗憂鬱

劑等，磷脂蓄積病變的情形也曾發生於大鼠。在靈長類的研究中，持續一年投予達到高於臨床建議劑量6倍之藥物，

磷脂蓄積病變的情形並未發生。

致癌性：在為期兩年針對小鼠及大鼠的研究中，paroxetine並無造成腫瘤形成之效應。

遺傳毒性：在一系列體內與體外試驗中，並未發現遺傳毒性。

11 藥物動力學特性

【依文獻記載】

吸收

在開始治療後的7至14天內可達穩定的血中濃度，長期治療並不會改變其藥物動力學。

Paroxetine口服後吸收良好，並會經過肝臟的首渡代謝作用。

代謝

Paroxetine主要的代謝物為經過氧化作用與甲基化作用的極性化合物，這些產物很快就會被清除掉。由於其不具藥理

活性，因此不太可能會促進paroxetine的療效。

排除

排除半衰期變化不定，但通常約為一天。

12 臨床試驗資料

【依文獻記載】

預防重鬱症復發

一項針對門診重鬱症病人的研究中，病人於試驗初期服用8週paroxetine治療後，其Hamilton Depression Rating Scale

(HAM-D)總分<8，接著隨機分配至paroxetine或安慰劑組持續服用一年，結果顯示長期服用paroxetine之病人重鬱症

復發機率(15%)顯著低於服用安慰劑組(39%)。

13 包裝及儲存

111.09.22

13.1 包裝

20mg: 2~1000錠塑膠瓶裝、鋁箔盒裝。

30mg: 2~1000錠塑膠瓶裝。

13.2 效期

有效日期標示於包裝上。

13.3 儲存條件

貯存於溫度不超過25°C的乾燥之處。

14 病人使用須知

【使用及處理指示】

無特殊指示。

15 其他

【不相容性】

Paroxetine錠劑均無任何已知的不相容性。

製造廠

APOTEX INC.

150 SIGNET DRIVE TORONTO(WESTON) ONTARIO, CANADA
M9L 1T9

APOTEX INC.

4100 WESTON ROAD, TORONTO, ONTARIO, CANADA, M9L
2Y6

藥商

鴻汶醫藥實業有限公司

台中市西屯區文心路三段236號3樓、238號3樓