

“景德”抗憂服 膜衣錠50毫克 KINLOFT F.C.Tablets 50 mg(Sertraline) “Kingdom”

【主成分名】

Sertraline

【劑型、含量】

膜衣錠劑：每錠含 Sertraline HCl（56 mg）

（相當於 Sertraline 50 mg）

【適應症】

鬱症、強迫症、恐慌症、創傷後壓力症候群、社交恐懼症。

說明：
依文獻記載

Sertraline適用於治療鬱症的症狀，包括伴隨焦慮的鬱症在內，不論患者有沒有效的病史。得到滿意的治療效果之後，繼續用 Sertraline治療可以有效的防止鬱症起始發作的復發，或更進一步之鬱症發作的復發。 Sertraline適用於治療強迫症（OCD）。得到滿意的治療效果之後，繼續用 Sertraline治療可以有效的防止強迫症起始發作的復發。 Sertraline適用於治療小兒科患者的強迫症。

Sertraline適用於治療恐慌症，不論是合併有懼症。得到滿意的治療效果之後，繼續用 Sertraline治療可以有效防止強迫症起始發作的復發。 Sertraline適用於治療創傷後壓力症候群（PTSD）。得到滿意的治療效果之後，繼續用 Sertraline治療可以有效防止PTSD起始發作的復發。

Sertraline適用於治療社交恐懼症（社交焦慮症）。得到滿意的治療效果之後，繼續用 Sertraline治療可以有效防止社交恐懼症起始發作的復發。

【用法用量】依文獻記載

本藥須由醫師處方使用。

Sertraline應每天服用一次，白天或晚上都可以。

Sertraline的錠劑可以與食物併服或單獨服用。

起始治療：

鬱症及強迫症：Sertraline治療應該以每日50毫克的劑量開始。恐慌症、創傷後壓力症候群及社交恐懼症：治療應該由每日25毫克開始，一週後增加至每日50毫克。這個劑量已被證實能減少治療恐慌症初期所經常見到的副作用。

劑量調整：

鬱症、強迫症、恐慌症及創傷後壓力症候群：對於每日50毫克的劑量沒有反應的患者，可受惠於增加劑量。每次調整劑量應該至少間隔一週，直到每日200毫克的最高劑量。因為Sertraline的排除半衰期為24小時，所以調整劑量的頻率不可超過每週一次。治療效果7天之內產生開始出現，但通常需要更久的時間才能證明治療效果，尤其是強迫症。

維持治療：長期治療的劑量應維持在最低有效劑量，隨後依據治療效果加以調整。

兒童之使用：Sertraline用於6－17歲的小兒科強迫症患者的安全性與療效已被確立。13－17歲的強迫症患者，Sertraline應該以每日50毫克的劑量開始治療。6－12歲的強迫症患者則應以每日25毫克開始治療，一週後增加至每日50毫克。對治療沒有反應的患者，可將需要以每日50毫克的增額提昇劑量，直到每日200毫克。

一個針對6－17歲鬱症或強迫症患者的臨床試驗顯示，原型藥物與類似化合物的藥動學。然而，從50毫克開始提高劑量時，必考慮到兒童的體重通常比成人輕。

兒童與青少年之劑量調整：因為Sertraline的排除半衰期大概是一天，所以調整劑量的間隔不可小於1天。

老年人之使用：老年人之使用劑量範圍和年輕的患者一樣，已有700多名老年患者（>65歲）參加為臨床試驗，證明Sertraline對這兩個患者群的療效。

老年人所發生的副作用用劑型和發生率與年輕的讀者一樣。

肝功能不全患者之使用：肝功能不全患者使用Sertraline時須小心，應使用較低的劑量或減少給藥次數（**參閱特殊警語及使用注意事項**）

腎功能不全患者之使用：Sertraline經過膽汁分泌代謝，原型藥物以原尿排除是次要的排泄途徑。由於Sertraline的腎臟排泄比率很低，所以無須根據腎臟受損的程度調整Sertraline的劑量（**參閱特殊警語及使用注意事項**。）

【禁忌】依文獻記載

Sertraline禁用於已對知對Sertraline此成分過敏的患者。Sertraline禁用於正在服用單胺氧化酶抑制劑（MAOI）的患者（**參閱特殊警語及使用注意事項**。）

Sertraline禁用於正在服用pimozide的患者（**參閱藥物交互作用與其他交互作用事項**）

【特殊警語及使用注意事項】依文獻記載

單胺氧化酶抑制劑（MAOI）：服用Sertraline的患者併用單胺氧化酶抑制劑（MAOI），包括選擇性的MAOI、selegiline及可變性的MAOI（moclobemide），曾有發生嚴重反應的報告，有可能是致命性反應。

有些藥物出現類似血清素症候群的特徵，其症狀包括體溫過高、僵硬、肌陣攣痛、自主神經不穩定而可能伴隨生命跡象的快速變化起伏、精神狀態的變化包括精神亢進、易怒、極度激動，以至於躁動及昏迷。因此，Sertraline不應與MAOI併用或在停止MAOI治療14天之內使用。同樣地，MAOI應在停用Sertraline至少14天使用（**參閱禁忌**）。

其他血清素激活性藥物：Sertraline與其他促進血清素神經傳導的藥物併用，例如tryptophan、fenfluramine或血清素作用劑，在藥效上可能會有加成性交互作用，應加以注意並儘量避免。

從選擇性血清素回收抑制劑（SSRI）、抗抑郁劑或抗強迫症藥物轉換成Sertraline：有關於選擇性血清素回收抑制劑、抗抑郁劑或抗強迫症藥物轉換成Sertraline的對照性試驗仍有限。因此轉換時應謹慎，特別是由長效的藥物（如fluoxetine）轉換時。從一種選擇性血清素回收抑制劑轉換時，另一所需要的停藥時間（duration of wash out）尚未確立。

應注意/輕微的激發：在上市前的研究期間內，接受Sertraline治療的患者約有0.4%發生過輕躁症或躁症。一小部分嚴重情緒感性疾病而接受其他抗抑郁劑及強迫症藥物的患者也有激發躁症/輕躁症的報告。

嚴重激發性：治療鬱症及強迫症的藥物可能會引起嚴重發作。在治療鬱症的發展計劃中，接受Sertraline治療的患者約有0.08%報告有嚴重發作。

治療恐慌症的發展計劃中，接受Sertraline治療的患者並沒有嚴重發作的報告。而在強迫症的發展計劃中，1800名服用Sertraline的患者中約4人（接近0.2%）有嚴重發作的經驗，其中二人是青少年，二人患有嚴重，另一人有嚴重的家族史。這三個人當時沒有使用任何嚴重藥物。這些案例與Sertraline治療之間的關係還不清楚。

因為Sertraline尚未在嚴重患者中接受評估，因此應該避免使用於罹患不穩定嚴重的患者。用於病情已被控制的嚴重患者時，應該要小心監測。

自殺：嚴重藥物作患者應該停止使用Sertraline。

自殺：鬱症患者原本就有企圖自殺的可能，而且可能持續至其鬱症明顯緩解為止，所以在服藥期間應密切監視患者之鬱症情形，以防其發生自殺行為，尤其在治療初期，或調整劑量時，無論是增加或是減低劑量。由於強迫症和鬱症、恐慌症和鬱症、創傷後壓力症候群和鬱症，以及社交恐懼症和鬱症之間確實有共發現象，所以在治療強迫症、恐慌症、創傷後壓力症候群或社交恐懼症患者時，也必須遵守治療嚴重患者所須遵守的注意事项。

肝功能不全患者之使用：Sertraline在肝臟被廣泛代謝。對於輕度，穩定的肝硬化患者所做的多劑量藥動學研究顯示，與正常的受試者相比，Sertraline的排除半衰期會延長，並且AUC和C_{max}會增加將近3倍。至於血清蛋白結合，在兩組之間並未觀察到顯著的差異。

Sertraline使用於肝病患者須小心。Sertraline使用肝功能受損的患者，應該降低劑量或減少給藥次數。

腎功能不全患者使用：因為Sertraline被廣泛代謝，原形藥由尿液排除是排泄的次要途徑。輕度至中度腎功能受損的患者（肌酐清除率30－60毫升/分鐘）或中度至嚴重腎功能受損的患者（肌酐清除率相＜10－29毫升/分鐘）的多劑量藥動學參數（AUC_{0-∞}或C_{max}）與對照組相比，並無顯著差異。

半衰期相似，並且各組的血蛋白結合都沒有差別。這個研究顯示，正如因為Sertraline的調整劑排除所預期的，Sertraline的劑量無須根據腎功能受損的程度加以調整。

兒童：兒童長期服用之神經心理發展影響尚無明確資料。

【藥物交互作用與其他交互作用】依文獻記載

單胺氧化酶抑制劑：（**參閱禁忌及特殊警語及使用注意事項**。）

Pimozide：一項單次低劑量pimozide（2mg）與Sertraline併用的研究證實pimozide的血中濃度會增高，但增高的血中濃度並未引起任何心電圖變化。雖然這種交互作用的機制不明，但因為pimozide的療效指數較藥物吸吸，中樞神經系統抑制劑副作用強：與Sertraline每日200 mg併服並不會加強酒精、carbamazepine、haloperidol或phenytoin對健康受試者認知力及精神運動性表現的作用；然而，Sertraline不會加強酒精作用。

鋁：在一項針對正常志願受試者所做的安慰劑對照試驗中發現，Sertraline與鋁併服並不會明顯改變鋁的藥學作用；但與安慰劑相比，會造成嚴重的發生率升高，表示可能有效藥學交互作用。

Sertraline與如锂等經由血清素激活性機轉作用的藥物併用時，必須適當監視患者的情況。

Phenytoin：在一項針對正常志願受試者所做的安慰劑對照試驗中發現，長期給予Sertraline每日200 mg並不會造成臨床上有重大的Phenytoin代謝抑制。儘管如此，仍建議開始Sertraline治療之後，應該監測phenytoin的血漿濃度，據此適當的調整phenytoin的劑量。此外，與Phenytoin併用可能會造成Sertraline血中濃度降低。

Sumatriptan：Sertraline上市後，偶爾見到關於患者服用Sertraline和Sumatriptan後，有虛弱、反射過強、不適感、精神紊亂、焦慮及精神痛苦的案例報告。如果患者以上兩者常併用時，則建議注意觀察患者（**參閱特殊警語及使用注意事項**）。

其他血清素激活性藥物：（**參閱特殊警語及使用注意事項**）與血清蛋白結合的藥物：因為Sertraline與血清蛋白結合比例顯著，所以以必須牢記Sertraline可能會和其他與血清蛋白結合的藥物發生交互作用。不過，在三個分別針對diazepam、tolbutamide及warfarin的正式藥物交互作用研究顯示，Sertraline對這三個的蛋白結合沒有顯著的影響（**參閱Warfarin及其他藥物交互作用**）。

Warfarin：Sertraline每日200 mg與warfarin併服會造成血清蛋白間小幅度遠統計學意義的升高，這個變化在臨床上的意義仍未知。因此當開始使用或停用Sertraline時，應該小心監測凝血酶原時間。

其他藥物交互作用：正式的Sertraline藥物交互作用研究已經完成。Sertraline每日200 mg與diazepam或tolbutamide併服會造成某些藥動學參數的小幅度遠統計學意義的升高。

Sertraline與cimetidine併服會造成Sertraline排泄率顯著減少。這些變化在臨床上的意義未知。Sertraline對於atenolol或beta₂上腺素激性阻斷能力沒有影響。在Sertraline每日200 mg與glibenclamide或digoxin之間，並未發現交互作用。

電氣生理學治療（ECCT）：臨床研究尚未確立Sertraline與電氣療學治療合併使用的風險或效益。

被細胞色素P450（CYP）2D6代謝的藥物：許多抗鬱劑會抑制CYP2D6同功酶的活性，這種交互作用在臨床上的重要性，視CYP2D6被抑制的程度及併用藥物的療效指數而定。療效指數變小的CYP2D6受質包括三環抗抑郁劑及1C型心律不整藥propafenone及flecainide。在正式的藥物交互作用研究顯示，長期給予Sertraline每日50 mg時造成desipramine穩定狀態血漿濃度（CYP2D6同功酶活性的指標）升高的幅度極小（平均23－37%）。

被其他CYP酵素（CYP3A3/4、CYP2C9、CYP2C19、CYP1A2）代謝的藥物：CYP3A3/4：體外藥物交互作用研究顯示，長期給予Sertraline每日200 mg並不會抑制由CYP3A4所媒介之內生cortisol的6-β羥基化，或carbamazepine、terfenadine之代謝。此外，長期給予Sertraline每日50 mg也不會抑制由CYP3A3/4所媒介之alprazolam代謝。

這些資料顯示，Sertraline在臨床上是並不重要的CYP3A3/4抑制劑。CYP2C9：長期給予Sertraline每日200 mg在臨床上下對於tolbutamide、phenytoin及warfarin的血漿濃度沒有明顯的影響，暗示Sertraline在臨床上下並不是重要的CYP2C9抑制劑（**參閱其他藥物作用、Phenytoin及Warfarin**）。

CYP2C19：長期給予Sertraline每日200 mg在臨床上下對於diazepam的血漿濃度沒有明顯的影響，暗示Sertraline藥物上下對CYP2C19的抑制

制劑（**參閱其他藥物作用**）。

CYP1A2：體外研究顯示，Sertraline不大可能或不會抑制CYP1A2。

【懷孕與授乳】依文獻記載

在生殖研究中，將依照mg/kg的基準換算，大約高達人體最高建議劑量20倍與100倍的Sertraline分別給予大鼠與兔子。

在任何劑量下都沒有證據顯示Sertraline有致畸胎性；然而，在依照mg/kg的基準換算，相當於人體最高建議劑量的2.5－10倍劑量下，發現Sertraline與胎兒的骨化延遲有關，這可能是對母體作用的次級影響。

將依照mg/kg的基準換算，大約是人體最高建議劑量50倍的Sertraline給予母體之後，發現新生兒的存活率降低。其他抗鬱劑也有類似的報告。這些作用在臨床上的意義未知，關於孕婦使用Sertraline，目前並無足夠且經良好控制的研究。由於動物研究並不能完全預測人类的反應，所以懷孕期間不可使用Sertraline，除非醫師認為使用效益超過過對胎兒的危險性。

零星幾個對於少數授乳婦女及其嬰兒所做的研究顯示，Sertraline在嬰兒血清中的濃度微乎其微；然而，它在乳汁中的濃度則比母體血清中的濃度高得多。因此，授乳期間不建議使用Sertraline，除非醫師認為使用效益超過對胎兒的危險性。

如果在懷孕及或授乳期間使用Sertraline，醫師應該知道上市有些母親在懷孕期間接受SSRI抗抑郁劑（包括Sertraline）治療的新生兒的症狀報告，包括有些與戒斷反應一致的症状。

有生育能力的婦女若使用Sertraline，應該採取適當的避孕措施。

【有駕駛與操作機器能力之影響】依文獻記載

臨床藥理學的研究顯示，Sertraline對於精神運動性的表現沒有影響。然而，因為影響精神藥物可能會損害患者從事有危險性的工作（例如開車或操作機器）所需的精神及體力，所以應該特別小心。

【副作用】依文獻記載

臨床試驗資料：

在治療鬱症的多劑量臨床試驗中，Sertraline治療組明顯比安慰劑組更常發生的副作用如下：

胃腸：腹瀉/軟便、口乾、消化不良與噁心。

代謝與營養：食慾。

神經系統：頭暈、嗜睡與震顫。

精神：失眠。

生殖系統與乳房：性功能障礙（主要是男性射精延遲）。皮膚與皮下組織：多汗。

在對於強迫症、恐慌症、創傷後壓力症候群及社交恐懼症患者所做的雙盲、安慰劑對照試驗中經常觀察到的副作用，與在針對鬱症患者的臨床試驗中所發生的副作用相似。

上市後的資料：上市以來由服用Sertraline的患者接獲的副作用以自發性報告包括：

血液與淋巴系統：白血球減少症與血小板減少症。

心臟：心悸與心悸過速。

耳與迷路：耳鳴。

內分泌：血中高密度脂蛋白、甲状腺機能不足與抗利尿激素分泌不當症候群。

眼瞼：眼瞼與鼻翼異常。

肌肉：酸痛、便秘、肢體炎與區吐。

肝臟：疲勞、衰弱無力、胸痛、周邊水腫、疲倦、發燒、虛弱。一肝脫離：嚴重的肝痛事件（包括肝炎、黃疸與肝衰竭）及無症狀之血清中轉胺酶（AST及ALT）升高。

免疫系統：過敏反應、過敏及類過敏性反應。

代謝：面部抽動症增加、血小栓功能改變、血清中膽固醇升高、體重減輕與體重增加。

檢驗與營養：食慾減退與低鈉血症及血清中膽固醇升高。

肌肉骨質與結締組織：關節痛與肌肉痙攣。

神經系統：昏迷、痙攣、頭暈、感覺遲鈍、偏頭痛、運動障礙（包括抽搐性痙攣、如運動過度、張力過強、磨牙或步態異常）、肌肉不自主收縮、嚴重異常與震顫。此外也有與血清素症候群有關的病徵與症狀報告：某些案例與併用由血清素激活性藥物有關，包括激動、精神紊亂、發汗、震蕩、發燒、高血壓、僵硬與心悸過速。

精神：双極性反應、激動、焦慮、抑鬱症狀、欣快感、幻覺、女性性慾減退、男性性慾減退、夢魘與精神病。

生殖系統與泌尿系統：尿失禁與尿潴留。

生理系統與乳房：溢乳、女樣乳房、月經失調與月經異常勃起。呼吸、胸腔與耳鼻喉：空氣管阻塞與打噴嚏。

皮膚與皮下組織：禿髮、血管水腫、脫水腫、眼瞼周圍水腫、光敏感性皮膚反應、瘙癢、紫斑症、皮疹（包括稀少嚴重剝落性皮膚病：如史蒂芬-強生症候群及表皮壞死性溶解）、與尋癬疹。

其他：痔瘡出血（如加爾魯血、腸胃出血血、血尿）、熱潮紅與高血壓。

其他：服用Sertraline後曾有發生下列症狀報告，包括激動、焦慮、頭暈、頭暈、惡心與感覺異常。

【過量】依文獻記載

目前的證據顯示Sertraline的安全劑量範圍極廣，曾有單獨使用Sertraline過量達到13.5公克的報告。曾有Sertraline過量而致死的報告，主要是與其他藥物發生或成毒精作用。

因此發生過量時都應該積極治療。過量的症狀包括由血清素媒介的副作用，例如嗜睡、精神障礙（如惡心及嘔吐）、心悸過速、便秘、激動與頭暈。昏迷的報告比較少。

Sertraline沒有特定的解毒劑。建立並維持呼吸道暢通，必要時，僅定有充足的氧氣及換氣作用。活性碳與瀉藥一起使用，可能和瀉藥併用一樣或更有成效，治療過量時患者應使用。不建議催吐。除了一般的症狀及支持性療法之外，建議加上心臟及生命跡象的監測。因為Sertraline的分佈積極性廣，所以建議以利尿、導汗、血液灌流及換血可能沒有幫助。

【藥理學特性】依文獻記載

藥效學性質

Sertraline在體外是一種強力且具選擇性的神經元血清素（Serotonin、5-HT）回收抑制劑，在動物體內導致5-HT的作用增強。它對正腎上腺素（-

norepinephrine）及多巴胺（dopamine）的神經元回收具有非常微弱的作用。在臨床劑量下，Sertraline可抑制血清素回收至人體血小板內。它在動物體內沒有興奮、鎮靜或抗膽素激性的活性或心臟毒性。Sertraline不能對兒茶酚胺激發性活性（catecholaminergic activity），這與它對5-HT回收的選擇性抑制作用一致。

Sertraline對於muscarinic（cholinergic），serotonergic、dopaminergic、adrenergic、histaminergic、GABA或benzodiazepine的接受器沒有親和力。動物實驗發現，長期使用Sertraline會降低腦部正腎上腺素接受器的數目，這種狀況與其他在臨床上海療鬱症、強迫症有效的藥物相同。

Sertraline會表現出差用的可能性。一項比較Sertraline、alprazolam及d-amphetamine人體中差用可能性的安慰劑對照、雙盲隨機分配研究顯示，Sertraline不會引起表示有用差用可能性的實質主觀效應，而受試者認為alprazolam及d-amphetamine在藥效愛好、欣快感和差用可能性方面明顯比安慰劑更大。

Sertraline不會引起伴隨d-amphetamine而來的興奮與焦慮，也不會引起伴隨alprazolam而來的鎮靜及精神運動功能受損。在受訓練自行注射cocaine的恆河猴中，Sertraline並沒有正強化劑的功能，它在恆河猴中也不能代謝d-amphetamine或phenobarbital來作為差別刺激。

【臨床試驗】依文獻記載

鬱症：

針對起初在8週開放式治療期間對Sertraline每日50－200毫克有療效反應的門診鬱症患者做了一項研究，這些患者（N=295）以雙盲的方式隨機繼續接受Sertraline每日50－200毫克或安慰劑替代治療4週。結果觀察到服用Sertraline的患者其鬱症復發率在統計上明顯低於服用安慰劑的患者。完成者的平均測量為每日70毫克。

在一項長期研究中，符合DSM-III-R之強迫症診斷標準，並在52週盲年試驗中對Sertraline每日50－200毫克有療效反應的患者（N=224）隨機繼續接受Sertraline或安慰劑替代治療，做長達28週因復發或臨床療效不足而停藥的觀察。繼續接受Sertraline治療的患者在隨後28週之內因復發或臨床療效反應不足而停藥的比率明顯低於接受安慰劑的患者。這種形態在男女受試者中都得到證明。

恐慌症：

在一項長期研究中，符合DSM-III-R之恐慌症診斷標準，並在52週盲年試驗中對Sertraline每日50－200毫克有療效反應的患者（N=183）隨機繼續接受Sertraline或安慰劑替代治療，做長達28週因復發或臨床療效不足而停藥的觀察。繼續接受Sertraline治療的患者在隨後28週之內因復發或臨床療效反應不足而停藥的比率明顯低於接受安慰劑的患者。這種形態在男女受試者中都得到證明。

創傷後壓力症候群（PTSD）

在一項長期研究中，符合DSM-III-R之PTSD診斷標準，並在24週開放式治療期間服用Sertraline每日50－200毫克有療效反應的患者（N=96）隨機繼續接受Sertraline或安慰劑替代治療，做長達28週復發的觀察。繼續接受Sertraline治療的患者在隨後28週之內因復發或臨床療效反應不足而停藥的比率明顯低於接受安慰劑的患者。這種形態在男女受試者中都得到證明。

社交恐懼症（社交焦慮症）

在一項防止社交恐懼症復發的研究中，曾在比較Sertraline（每日50－200毫克）及安慰劑的20週多中心彈性劑量研究結束時有療效反應的患者，再隨機繼續接受另外24週之Sertraline（在每日50－200毫克的範圍內）或安慰劑替代治療。繼續接受Sertraline治療的患者在這24週研究期間復發的比率明顯低於隨機接受安慰劑替代治療的患者。

【藥動學特性】依文獻記載

在50－200毫克的範圍內，Sertraline的藥動學性質與劑量成比例的關係。人體每日口服一次50－200毫克的劑量14天之內，Sertraline的平均最高血中濃度（C_{max}）於給藥後4.5－8.4小時內出現。青少年或老年人的血清蛋白結合率與1830/65歲之間的成人並沒有明顯差異。

年輕與老年男女的Sertraline平均排除半衰期為22－36小時。每日服用一次，一週後Sertraline的血中濃度可達穩定狀態，這時Sertraline約有2倍的蓄積，與它的平均排除半衰期相當。此藥在血液濃度中，約有98%與血清蛋白結合。動物試驗指出Sertraline的分佈體積相當大。強迫症患者的Sertraline藥動學已被證實與成人差不多（可是兒童患者代謝Sertraline的效率比較高一些）；不過，因為兒童患者的體重比較輕，所以建議使用較低的劑量（尤其是6－12歲的患者），以免血清濃度過高。Sertraline會進行廣泛的首過肝代謝作用。血漿中的主要代謝物N-desmethylertraline在體外的活性比Sertraline小得多（大約20倍），在鬱症的生活體內模型中則不具活性。

N-desmethylertraline的半衰期為62－104小時。Sertraline及N-desmethylertraline在人體內均經過廣泛的代謝，最終代謝物以等量在糞便和尿液中排出。只有少量的（<0.2%）原型Sertraline在尿液中排出。

食物對Sertraline錠的生體可用率沒有顯著的影響。

【臨床前的安全性資料】依文獻記載

動物所做的廣泛長期安全性評估試驗顯示，Sertraline在臨床有效劑量的數倍劑量下，耐毒性大致良好。Sertraline也被證實不會引起基因突變。

【賦形劑】

Lactose、Corn Starch、Sodium Glycolate、Starch、Povidone K-30、Magnesium Stearate、Methylene Chloride、HPMC 615、Carbowax 6000、Titanium Dioxide。

【貯存】

室溫25℃下儲存。

本品請置於孩童無法觸及之處。

【包裝】

2－1000錠塑膠瓶裝及箔箔盒裝。

衛署藥字第043744號

委託者：景德製藥股份有限公司

地 址：台北市中山區中山北路二段113號8樓

製造者：永勝藥品工業股份有限公司

地 址：嘉義縣民權工業區工業三路6-3號