

# 對抗新冠病毒之偏方、新藥、舊藥，你要用嗎？

## 新冠肺炎之臨床用藥及民眾安全

臺大藥學專業學院 04/20/2020

這幾天新聞裡說有人囤積羧基奎寧，民眾囤積藥物，害了自己也害了他人。Line 群組流通的『我在德國留學學到的在家自行治病(抗擊新冠病毒)』，民眾認為補鋅能夠改善免疫系統並破壞病毒，也開始囤積鋅錠，殊不知補充過多的鋅會很可能導致銅缺乏，造成貧血或損害神經系統。也有民眾自行服用不知名的草藥及偏方，自以為可以提高抵抗病毒的能力，反而先導致需要洗腎！

一個全新藥品的上市需要經過層層關卡，選定藥用分子後，要先進行毒性、安全性評估，接著開始療效評估，都通過後才有機會進入市場，而這些臨床前以及臨床試驗林林總總不但要花去 9~10 年的時間，更需要投入近 20 億美元的資金。因此面臨來勢洶洶的新冠病毒，全世界的研究者們紛紛投注心力評估已上市的老藥，以求能快速找出有效的治療方法，大幅減少金錢與時間成本。

但這些老藥就可以治療新冠肺炎嗎？答案在臨床試驗完成前都是未知數。一個臨床實驗需要有多名醫師、藥師、法學專家、民眾代表參與討論，訂立明確的治療目標，並且包含對照組來比較治療結果是否有顯著差異，經由投入大量時間與人力才能做出對於藥物有效性的準確評估。若聽信傳言自行購買囤積，不但可能白花錢，且在未經醫師、藥師的評估及指示自行使用會有產生嚴重副作用的潛在風險，更會造成有需求者無法得到即時的治療。

目前 COVID-19 在全球臨床試驗最受關注的兩個藥物為瑞德西韋及奎寧類藥物，臺灣醫學中心也已加入全球多國多中心臨床試驗。瑞德西韋目前認為是最有希望的藥物，這個藥物本來是美國 Gilead 藥廠要用來治療伊波拉病毒的藥物，作用機轉為抑制病毒的 RNA 聚合酶，雖在抗伊波拉病毒沒有通過臨床三期試驗，但已經證明在人體的身體藥物動力學和安全性。目前有數個針對瑞德西韋治療 COVID-19 的臨床研究正在進行中，尤其是美國國家衛生研究院正在執行的安慰劑雙盲測試研究(NCT04280705)最為重要。必須提醒的是，目前瑞德西韋全球均未上市，仍不是食藥署所核可的藥物，所以必須指經由恩慈療法，申請臨床試驗之外的特准或是參加臨床試驗，才能獲得此藥物的治療

奎寧和羧基奎寧都是抗瘧疾藥物，還有用來治療慢性發炎疾病，例如紅斑性狼瘡、類風溼性關節炎，其機轉為經由抑制宿主細胞受體的糖化、蛋白質分解(proteolytic processing)及其本身的結構的鹼性度促使內質體無法酸化，來阻止病毒進入細胞內後的分解重建。最初為法國一個臨床試驗，總共僅收納了 36 位病人，實驗組每 8 小時口服一次羧基奎寧(200mg)，其結果顯示病毒清除率因服藥而增加，不過這個試驗收納的人數過少，而且病人因無法忍受藥物副作用而中止試驗的人比例偏高。

無論是瑞德西韋及奎寧類的藥物，在臺灣陸續也有很多間原料藥及製劑廠商投入研發，也紛紛傳出捷報，因此若臨床試驗確認有效，全球有此藥物缺乏

的需求時臺灣仍有機會自給自足。2005年禽流感疫情爆發時，為避免克流感藥物短缺，當時的行政院衛生署曾經向羅氏藥廠購置克流感原料藥奧司他韋(oseltamivir)一批，以因應流感大流行可能之大量需求。同時，委託臺灣臨床藥學會培訓藥師調製口服藥水的能力，若疫情不幸來襲，將由全國百家醫院藥師緊急調製克流感藥水應急，以防疫情擴大，所幸當時並未發生。然而當前面臨的挑戰更大，因為瑞德西韋是以靜脈注射給藥，藥師及藥劑學家應及早準備。同時，台灣藥物科技人才在這次疫情爆發也扮演重大的角色，研究單位及藥廠屢屢傳出讓民眾安心的好消息。政府未來更要持續支持高階藥物科技人才的培養，以因應面對未來隨時都可能的疫病。

在此次疫情全球蔓延之際，臺灣和瑞典是唯二沒有停課的國家，臺灣在這次的疫情中取得很好的成效，主要是17年前SARS的經驗讓全民積極配合超前部署外，這幾年我們在生技領域人才培養，也達到發揮的效益。社區藥局的藥師們奉獻了大量心力在公共衛生防疫的工作，在分配口罩的過程中也扮演防疫衛教角色，向民眾宣導正確防疫觀念，避免民眾不必要的恐慌。在疫情一開始臺大藥學系即啟動學生到社區藥局幫忙藥師配發口罩的活動，獲得全國大專院校藥學系的一致響應。藥師在醫院與社區藥局提供醫療人員與民眾即時且正確的對抗新冠肺炎藥品治療資訊。當醫師照顧病人無暇分身時，藥師可應用文獻判讀的專業能力，協助評估大量新增資訊的可信度。針對新冠肺炎病人，醫院藥師與其他醫護人員合作，提供病人照護和支持，監測治療結果與副作用，注意是否有藥品交互作用的發生，插管病人無法吞服藥品時，藥師提供藥品的糖漿或確認藥品是否適合磨粉管灌餵食等。此外，藥師身負臨床試驗用藥管理的工作，因應疫情之下的新增任務也包括協助申請、管理、監測新藥與老藥新用的恩慈療法和臨床試驗用藥。面對全球藥品短缺的危機，藥師亦需評估替代用藥，主動尋找替代藥品、擬定替代方案，臨床用藥轉換的建議是很重要的工作，例如某個降血糖藥品短缺，提供同類藥品比較表，列出劑量調整、藥品交互作用差異、適用族群或併用藥品注意事項等。針對治療範圍狹窄的藥品，如抗凝血劑(warfarin)缺藥時，藥師除提供替代廠牌資訊，建立臨床處方、監測原則，也要提醒臨床醫療人員及病人應注意的事項。

目前無何證據顯示有特定的COVID-19治療方式有顯著的效果，臨床治療強調支持療法的重要性，括症狀治療、處理急性呼吸窘迫症候群、細菌感染與敗血症的處置。WHO發布的準則同樣強調治療病毒性肺炎不應使用類固醇，除非伴有其他適應症的需要。

民眾在新冠肺炎的傳播下到底要如何自我保護，戴口罩、勤洗手、避免出國以及前往人多的場所絕對是不二法門。但不可避免的，身體仍可能感到不適，此時應保持冷靜提高警覺，不要隱瞞症狀，主動尋求診所醫師以及社區藥局藥師的專業協助，若有持續咳嗽或發燒症狀，不可自行外出就醫，應主動聯繫衛生局或地方關懷中心，及早確認身體狀況後做出準確的處理，保護自己也保護周遭的人。

在面臨到嚴重的全球感染性疾病，我們對於各式資訊應保持理性判斷，不隨意聽信傳言或偏方，而自行囤積服用藥物，造成身體受損或醫療資源短缺。

完整的第一手疫情資訊都可以從中央流行疫情指揮中心取得，大家要對於臺灣醫療從業人員的專業防疫能力有充足的信心，各地大小醫療院所以及整個製藥產業都已在政府的整合管理下做足防疫的準備。只要我們能配合防疫宣導，便能有效防止新冠肺炎在臺灣的傳播並保全自己的健康。

(臺大藥學專業學院梁碧惠老師撰稿，高純琇老師、林芳如老師、及楊秀琍藥師協助潤稿)