

"生達" 克壓當[®] 錠 25公絲

(卡特普)

CAPDON[®] Tablets 25mg

"Standard" (Captopril)

克壓當錠是一種新類型的抗高血壓製劑，其主要成份Captopril主要是和血管加壓素轉換酵素(簡稱ACE)作特異性競爭之阻斷劑，ACE是一種酵素，可以將血管加壓素第一型(angiotensin I)轉換成血管加壓素第二型(angiotensin II)。本品由於作用迅速，係治療高血壓及心臟衰竭之優異治療劑。

主成份: 每錠含 Captopril..... 25mg

作用機轉: A.本品對高血壓和心臟衰竭有很好的療效，主要是由於它抑制了腎素--血管加壓素--皮質醛酮系統(renin-angiotensin-aldosterone system)。

腎素(renin)是一種酵素，由腎臟所製造，當它被釋放到血液循環之後就可以作用在血漿球蛋白受質上，因而產生血管加壓素第一型，接著血管加壓素第一型再被血管加壓素轉換酵素轉換成血管加壓素第二型。而血管加壓素第二型是一種強力的內生性血管收縮物質，同時它也可以刺激皮質醛酮從腎上腺皮質分泌，而造成鈉水滯留。

B.本品即是藉著抑制ACE而防止血管加壓素第一型轉換成血管加壓素第二型，而且只對血管加壓素第一型所引起的血壓上升有抑制作用，對血管加壓素第二型和正腎上腺素(Norepinephrine)引發的血壓沒有反應，顯示本品具有特異的選擇性。

特點: 1).屬於血管加壓素轉換酵素之競爭性抑制劑，能降低末梢小動脈阻力，而達降壓作用。

2).本品口服後迅速吸收，作用快，療效佳。

3).不易發生姿態性低血壓及心悸加速的現象。

4).本品除了能單獨使用外，亦可併用thiazide利尿劑及其他抗高血壓藥物。

適應症: 嚴重性高血壓、腎血管性高血壓、以及對傳統治療之高血壓無理想效果或發生不良副作用之病人。

用法用量: 本品須由醫師處方使用。

高血壓:起始劑量為每天2-3次，每次25mg。或者起床時服用50mg，每天一次，如果一或二週後尚未達理想的降壓效果，則可增加劑量至每次50mg，每天二或三次，或每次100mg，每天一次。

對於高血壓的治療，劑量通常不可超過每天三次，每次50mg，若以此種劑量治療二至三週後仍無法達到理想的降壓效果，則必須併用適量thiazide類利尿劑。本品的一般治療劑為每次25至150mg，每天二至三次，但每天的最大劑量不可超過450mg。

心臟衰竭:一般的起始劑量為每次25mg，每天三次。當達到每天三次，每次50mg的劑量時，必須暫緩增加劑量至少兩週，以觀察是否以達理想的治療效果。大部分接受試驗的病人，以每次50或100mg，每天三次的劑量，即可得到令人滿意的臨床效果，但不可超過每天最大劑量450mg。

另外，本品可與利尿劑及毛地黃併用，病人在開始本品治療時必需謹慎監視。

腎功能不良病人之劑量調整:

對於腎功能損害之病患，必須視其衰竭的嚴重性來調整本品的劑量，但不可超過以下的劑量，以免產生藥物蓄積現象。

	肌酸酐清除率	每日最大總劑量
	(ml/min/1.73 m ²)	(mg)
超過	41	一般150
	41-21	100
	20-11	75
低於	10	37.5

對於嚴重腎障礙者而言，應選用蹄係利尿劑(loop diuretic: 如furosemide)而非thiazide類利尿劑。

腎機能不全病人:

服藥間隔宜加大或劑量宜減少，為防止藥物在體內蓄積，下列之服藥間隔可供參考:

肌酸酐清除率	劑量間隔
(ml/min/1.73 m ²)	(hr)
75	8
75-35	12-24
34-20	24-48
19-8	48-72
7-5	72-108

禁忌: 對本藥過敏者禁用。

- 注意:**
- 1.服用本藥患者，有些會發生蛋白尿，部份並有腎病變症候發生，尤其是有腎臟病或前歷之患者更易有此傾向。這種情形大多在服藥後八個月內發生，但不論是否繼續服藥，大部分在六個月內會自然消失。為慎重起見，患者應在服藥最初八個月內每月測一次尿蛋白排泄量，如有逐漸增加之象或每天尿蛋白超過一公克，則本藥之使用應慎重衡量其利弊。
 - 2.嚴重腎機能障礙或全身性紅斑狼瘡(SLE)等膠原病患者服用本藥有少數發生嗜中性白血球減少現象，但血小板和紅血球並不會減少。因此上述患者或同時接受可能引起白血球降低之藥物治療之患者，服用本藥時應小心。最初三個月應兩星期測一次白血球量，以後並定期檢查。如有喉嚨痛、發燒等感染現象時應立即報告醫師，停藥後白血球數目通常會恢復正常。
 - 3.嚴重鬱血性心臟衰竭患者若血壓原為正常或偏低，服用本藥後可能發生血壓劇降之現象，開始時應住院治療較為安全。
 - 4.腎素依賴性高血壓(如腎血管性高血壓)及體液喪失之高血壓患者服用本藥數小時內偶而會發生血壓過低現象，此乃因這些患者主要靠血管加壓素II維持血壓，而本藥則會降低體內之血管加壓素量。應於服藥一小時內時時測定血壓，若發生血壓過低後，應讓患者平躺或靜脈注射生理食鹽水，通常在血壓恢復後，仍可繼續以本藥治療。
 - 5.腎臟病患者(尤其是腎動脈阻塞)服用本藥使血壓降低後，有些會發生血清BUN及肌酸酐(Creatinine)上升現象，此時宜減少劑量或停用利尿劑。
 - 6.主動脈瓣狹窄引起心臟衰竭患者，若以本藥治療，可能因降低血壓使冠狀動脈血流量減少，宜小心使用。
 - 7.本藥可能造成尿中丙酮之偽陽性反應。
 - 8.服用本藥患者接受大手術或使用有降低血壓作用之麻醉劑時，因本藥會抑制血管加壓素II之產生，通常只需補液即可提高血壓。
 - 9.孕婦:以大劑量之本藥餵食懷孕期之田鼠、兔子，未發生畸形現象，對人類則尚無適當且控制良好之研究。孕婦之使用應衡量利弊，慎重投與。
 - 10.授乳婦女:本藥口服後會分泌於乳汁中(濃度約為母體血液濃度之1%)，授乳婦女應小心使用。
 - 11.兒童:本藥對兒童之安全性和有效性仍未確立，應衡量利弊，慎重投與，其劑量宜相對於成人以體重計算。

- 副作用:**
- 1.腎臟:蛋白尿、暫時性血清BUN和肌酸酐(Creatinine)升高。
 - 2.血液:白血球降低。
 - 3.皮膚:搔癢性皮炎，有時伴有發燒或嗜酸性白血球增加現象。皮疹通常為斑丘疹性、少數為蕁麻疹性，大多在服藥之最初四星期內發生，通常為輕度且自然痊癒。少數病人會發生潮紅、天疱瘡樣病變、光過敏及顏面、口腔黏膜和四肢之血管性浮腫，這些現象在停藥後可消失。
 - 4.心臟血管:鬱血性心臟衰竭，腎素依賴性高血壓或嚴重體液喪失之患者可能發生低血壓。體液喪失之患者亦可能發生心悸。
 - 5.腸胃:味覺減少或喪失，通常在二到三個月內可自然恢復。味覺喪失可能影響食慾使體重減輕。少數患者可能發生口腔潰瘍，腸胃刺激或腹痛現象。
 - 6.其它:少數患者發生手感覺異常、血清病、咳嗽、支氣管痙攣和淋巴腺腫大現象。

藥品相互作用:

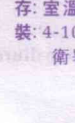
- 1.長期服用利尿劑、嚴格食鹽限制或透析的患者，服用本藥之最初三小時內可能發生血壓劇降之現象，應於服藥前一星期停用利尿劑或增加食鹽攝取可減少血壓過低之可能性，或於服用第一劑後觀察至少三小時，若發生血壓過低現象，其處理見注意4。
- 2.引起腎素釋放之降血壓藥品會加強本藥之作用。
- 3.交感神經系統維持血壓的作用對服用本藥或利尿劑之患者，尤其重要，因此使用影響交感神經活力之藥品(如ganglionic blocking agents或adrenergic neuron blocking agents)應加小心。
- 4.本藥會減少aldosterone的產量，可能引起血鉀升高(尤其是腎衰竭患者)，若需同時服用鉀補充劑、滯鉀利尿劑(spironolactone, triamterene)應加小心。服用spironolactone已達數月之患者，因其作用仍持續，應時常測定其血鉀濃度。

過量之處理: 最嚴重之後果為引起低血壓，應選擇靜脈點滴生理食鹽水補充體液，可使血壓恢復正常。血液透析可自體循環中除去本藥。

儲存: 室溫，瓶蓋需緊鎖。

包裝: 4-1000粒鋁箔盒裝、塑膠瓶裝。

衛署藥製字第036788號 G-3767 Code.No.TC-07 2212160



GMP 藥廠 • ISO 9001
生達化學製藥股份有限公司

台灣省台南縣新營市土庫里六號之二十