



# Pulmicort® Respules® budesonide

Pulmicort Respules 0.5mg in 2ml and 1mg in 2ml  
Nebulising Suspension for Inhalation  
Budesonide 噴霧劑懸浮液

## 【組成】

每一2ml之單劑量含有budesonide 0.5 mg或1mg。

## 【劑型】

噴霧劑懸浮液。塑膠製單劑量包裝之白色懸浮液。

## 【適應症】

支氣管氣喘。大於6個月之兒童，有時亦可使用於成人。

## 【劑量學及給藥法】

本藥須由醫師處方使用。

Pulmicort之劑量因人而異。需要之劑量在1 mg以下者，可1次給藥。對所需之劑量超過1 mg者，則每日分2次給藥。

## 起始劑量：

大於6個月之兒童：每日0.25-0.5 mg。需要時，劑量可增加至每日1 mg。  
成人：每日1-2 mg。

## 維持劑量：

大於6個月之兒童：每日0.25-2 mg。  
成人：每日0.5-4 mg。對非常嚴重之案例，劑量可進一步增加。

## 劑量表：

劑量(mg)	Pulmicort噴霧劑懸浮液之容積		
	0.125 mg/ml	0.25 mg/ml	0.5 mg/ml
0.25	2 ml	1 ml*	-
0.5	4 ml	2 ml	-
0.75	-	3 ml	-
1	-	4 ml	2 ml
1.5	-	-	3 ml
2	-	-	4 ml

\*應以0.9%之生理食鹽水或噴霧劑用水稀釋成2ml。

## 維持劑量應儘可能採用最低劑量。

在單劑量使用之後，可在數小時內出現效果。在治療數週之後，方可獲得完全之療效。此Pulmicort之療法適合用於預防性治療，對急性發作無顯示效果。

對需要增加療效之患者，一般而言，為了減少全身性副作用之危險性，寧可增加Pulmicort之劑量，亦不與口服之類固醇併用。

## 對口服之類固醇有依賴性之患者：

患者應處於相對穩定之狀況，方可開始將口服類固醇轉換成Pulmicort噴霧劑懸浮液。先以高劑量之Pulmicort併用10天之後，再逐漸減量，如prednisolone口服量每月減少2.5mg (或相當之量)，直到最小量為止。口服之類固醇通常可完全停藥。

因為Pulmicort噴霧劑懸浮液，需要藉由吸氣將budesonide沉積於肺部內，所以患者透過噴霧器噴嘴均勻地呼吸，平順地吸氣，是相當重要的。

目前並無治療肝功能或腎功能受損患者之經驗可供參考。因為budesonide主要由肝臟排除，故預期嚴重肝硬化患者其藥物滯留的時間會增加。

## 【正確使用Pulmicort噴霧劑之指導】

Pulmicort噴霧劑用懸浮液，須經由配備有噴嘴或面罩之噴氣式噴霧器

衛署藥輸字第022050號

衛署藥輸字第022049號

35B020

# 可滅喘懸浮吸入液 0.5公絲/2公撮及1公絲/2公撮

來給藥。噴霧劑應與有適當氣流(5-8 L/min)之空氣壓縮機連接，且全部之容積為2-4mL。

**【注意】** 對患者之指導相當重要。

- 仔細閱讀使用指導：「如何使用Pulmicort噴霧劑」。
- Pulmicort噴霧劑懸浮液不適用於超音波噴霧器，因此不建議使用。
- Pulmicort噴霧劑懸浮液可與0.9%之生理食鹽水混合，亦可與terbutaline、salbutamol、sodium cromoglycate 及 ipratropium噴霧劑溶液相混合。
- 吸入處方所需之劑量後，應以水漱口，以減少口咽部發生鵝口瘡之危險性。
- 使用面罩吸入者，事後應以水洗臉，以避免刺激性。
- 依生產廠商之指示，噴霧劑應適當的清潔及保養。

不會經由噴嘴呼吸之兒童，可使用面罩來給藥。

## 【禁忌症】

對budesonide或其他任何有關成分有過敏反應者。

## 【使用時特殊之警告及注意事項】

為了降低口腔及咽喉發生意珠球菌感染之危險性，應教育病人在每次給藥之後，以水漱口。

應避免與ketoconazole、itraconazole或其他強效之CYP3A4抑制劑併用。若無法避免時，則兩者給藥之時間間隔，越長越好。

對全身性作用類固醇轉移至Pulmicort之患者，及腦下垂體-腎上腺皮質功能被懷疑有異常之患者，均應特別注意。這類患者應小心地降低其全身性類固醇之劑量，並考量檢測其下視丘-腦下垂體-腎上腺皮質之功能。對處於壓力(手術、創傷等)期間之患者，可能需佐以全身性類固醇。

在由口服類固醇療法轉移至Pulmicort之期間，患者可能經歷到先前之症狀，如肌肉及關節疼痛。此種情況可能需要暫時性增加其口服類固醇之劑量。如果，在偶發性案例中，疲倦、頭痛、噁心、嘔吐或發生類似之症狀，通常應懷疑係類固醇之效果不足所致。

以Pulmicort來替代全身性類固醇，有時會顯現先前受全身性治療所控制之過敏症，如鼻炎及濕疹。

兒童及青少年接受類固醇長期之治療時，無論給藥之型式為何，均應定期監測其成長。以類固醇治療之效益，應與其對成長抑制之風險進行評估。

應告知患者，如治療之效果普遍降低時，應與醫師聯繫。當需多次之吸入方能應付之嚴重氣喘發作時，不要延誤開始採用其他有力之療法。如果狀況突然惡化時，必須添加短期之口服類固醇。

## 【交互作用】

與已知的氣喘藥物並無臨床上相關之交互作用。  
Ketoconazole 200 mg每天一次，同時給藥時，會使口服之budesonide(3 mg單劑量)在血漿之濃度平均增加達6倍。

當在budesonide給藥後12小時給予ketoconazole，則濃度平均增加達3倍。吸入性budesonide之此種交互作用，目前並無資料，但預料血中濃度仍有顯著之增加。因為此種情況並無建議劑量可供參考，故不應併用；如果不得不用時，ketoconazole、itraconazole 與budesonide之給藥間隔，應越長越好。亦可考慮降低budesonide之劑量。其他CYP3A4之強效抑制劑，可能亦會使budesonide血中濃度顯著增加。

## 【在懷孕及哺乳期間使用】

**懷孕：**由2000位左右曾使用過budesonide之孕婦資料顯示，以budesonide治療，發生畸胎之危險性並不會增加。雖然動物研究顯示醣皮質類固醇會誘發畸胎，但人類在建議劑量之下，被認為並無相關性。在懷孕期間，若考慮氣喘惡化的危險性，應儘量採用最低有效劑量。

## 【哺乳】

目前並未確知budesonide是否會進入乳汁之中。

## 【對駕駛及操作機器能力之影響】

Pulmicort對駕駛及操作機器之能力並無影響。

