

抗高血壓劑·心臟衰竭治療劑

卡布登錠 25 毫克

Cabudan Tablets 25 mg

【作用】

Captopril 為一種 angiotensin 轉化酵素的抑制劑。其可阻斷 angiotensin I 轉變成活化型 angiotensin II (強力血管收縮劑) 進而抑制腎素-血管張力素-醛固酮系統, 達到降壓的作用。Captopril 還可抑制體內血管鬆弛劑 bradykinin 的分解, 增強降壓的效果。此外, Captopril 可降低末梢血管阻力, 減輕心臟的 preload 與 afterload, 增加心輸出量, 治療心臟衰竭。

【成分】 每錠中含有

Captopril.....25 mg.

【適應症】

嚴重高血壓、腎血管性高血壓以及傳統療法無理想效果或發生不良副作用之高血壓症。

【用法·用量】

1. 高血壓: 從每次 25mg, 每天兩次或三次開始, 空腹服用 (飯前一小時), 1~2 星期後可依情況需要增至每次 50mg, 每天兩次或三次, 最多一天不可超過 450mg。
2. 心臟衰竭: 從每次 25mg, 每天三次開始, 空腹服用 (飯前一小時), 若患者有服用利尿劑時, 則由每次 6.25 或 12.5mg, 每天三次開始, 1~2 星期後可依情況需要增加劑量, 最多一天不可超過 450mg。
本藥須由醫師處方使用。

【禁忌】

對本藥過敏者禁用。
合併使用本品及含 aliskiren 成分藥品於糖尿病患或腎功能不全患者 (GFR<60ml/min/1.73m²)。

【注意】

1. 服用本藥患者, 有些會發生蛋白尿, 部分並有腎病變症候發生, 尤其是有腎臟病或前例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, 大部份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, 如有逐漸增加之現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測定血壓, 若發生血壓過低現象, 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, 通常只需補充體液即可提高血壓。
9. 孕婦: 以大劑量之本藥餵食懷孕之田鼠、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, 慎重投予。

10. 授乳婦女: 本藥口服後會分泌於乳汁 (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, 慎重投予, 其劑量宜相對於成人以體重計算。
12. 雙重阻斷腎素-血管昇壓素-醛固酮系統 (renin-angiotensin-aldosterone system, RAAS): 有證據顯示, 合併使用 ACEIs、ARBs 或含 aliskiren 成分藥品會增加低血壓、高鉀血症及腎功能下降 (包括急性腎衰竭) 之風險, 故不建議合併使用 ACEIs、ARBs 或含 aliskiren 成分藥品來雙重阻斷 RAAS, 若確有必要使用雙重阻斷治療, 應密切監測患者之腎功能、電解質及血壓。ACEIs 及 ARBs 不應合併使用於糖尿病腎病變患者。

【副作用】

1. 腎臟: 蛋白尿、暫時性血清 BUN 和肌酸酐 (Creatinine) 升高、血鉀升高。
2. 血液: 白血球降低。
3. 皮膚: 搔癢性皮疹, 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、天庖瘡樣病變、光過敏及顏面、口腔粘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、腸胃刺激或腹痛的現象。
6. 其他: 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, 可減少血壓過低的可能性, 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, 對服用本藥或併用利尿劑之患者, 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。
5. 過量: 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。
6. 臨床試驗數據顯示, 相較於使用單一作用於 RAAS 之藥品, 合併使用 ACEIs、ARBs 或含 aliskiren 成分藥品來雙重阻斷 RAAS, 不良反應【例如: 低血壓、高鉀血症及腎功能下降 (包括急性腎衰竭)】之發生率較高。

【貯存條件】

請密蓋置於 25°C 以下貯存。

【賦形劑】

Cellulose microcrystalline, Lactose spray dried, Corn starch, Stearic acid.

【包裝】

4~1000 錠, 瓶裝; 鋁箔盒裝。

衛署藥製字第 G-4489 號
038204

委託者: **健喬信元醫藥生技股份有限公司**
303新竹縣湖口鄉工業一路6號

製造廠: **優良化學製藥股份有限公司**
303新竹縣湖口鄉中興村光復路10號

SLT9310R-04