

- **商品名**

**Eligard 癌立佳持續性藥效皮下注射劑 22.5 毫克**

- **學名**

**Leuprorelin acetate**

- **使用方式 (前列腺癌病人)**

Eligard 22.5 毫克每 3 個月皮下注射一次。

- **台灣衛福部適應症**

用於晚期前列腺癌紓解治療，以及與放射治療併用於高風險的局部和局部晚期荷爾蒙依賴型前列腺癌治療。

- **健保給付規範**

無特殊規定。

- **藥品簡介**

Leuprorelin acetate 是合成的第九胜肽天然促性腺激素釋放激素作用劑，持續地投與會抑制腦下垂體分泌促性腺激素，抑制男性睪丸類固醇的生成。這種抑制作用在停藥後可以回復；然而此種作用劑的效力比天然的荷爾蒙高，testosterone 濃度恢復的時間也因人而異。。

- **副作用**

最常見的不良反應是熱潮紅、噁心、身體不適、疲勞，以及注射部位短暫的局部刺激。

- **交互作用**

並沒有有關 Eligard 藥品交互作用的藥動學研究。Leuprorelin acetate 與其他藥品也沒有任何交互作用的報告。

- **禁忌**

Eligard 禁用於婦女和兒童以及對 leuprorelin acetate、其他 GnRH 作用劑、或本藥任何賦形劑過敏者。

- **警語**

- 正確的配製：本藥的準備、配製或投藥不正確可能會導致臨床的療效不足，在懷疑或已知處理錯誤的情況下，應評估 testosterone 濃度。

- 雄性激素去除療法可能延長 QT 間期:有 QT 間期延長的病史或危險因子的病人，及併用藥物可能延長 QT 間期的病人(見與其他藥品的交互作用和其他形式的交互作用)，醫師在開始使用 Eligard 之前，應評估效益風險比包括尖端扭轉型心搏過速(Torsade de pointes)的可能性。
- 心血管疾病：曾有男性使用 GnRH 作用劑而發生心肌梗塞、心臟猝死和中風風險增加的相關報告。根據報告的勝算比(odds ratios)，該風險是低的，當決定前列腺癌病人的治療時，該風險應該和心血管風險因子一起仔細評估。應該監測接受 GnRH 作用劑的病人，有無出現心血管疾病的任何徵狀或表徵且根據目前的臨床診療作業加以處置。
- 短暫 testosterone 驟升：像其他 GnRH 作用劑一樣，leuprorelin acetate 在治療的第一週，會使 testosterone、dihydrotestosterone 及酸性磷酸酶的血清濃度短暫上升。病人的症狀可能會惡化或出現新的症狀，包括骨痛、神經病變、血尿、輸尿管或膀胱出口阻塞(見不良反應)。應於開始治療的最初數週內，密切觀察是否出現這些症狀，應給予適當處理，通常繼續治療後，這些症狀便會消失。應該考慮在開始 leuprorelin 治療的前 3 天，另外投與適當的抗雄性激素藥品，並在治療的最初 2 到 3 週持續投與。已有報告指出，可以預防血清 testosterone 在初期上升的後遺症。
- 手術去勢後，Eligard 不會使男性病人血清中 testosterone 的濃度進一步下降。
- 骨質密度：在醫學文獻中，男性接受睪丸切除術或 GnRH 作用劑治療後曾有骨質密度降低的報告。
- 腦下垂體中風：在上市後監視期中，使用 GnRH 作用劑後曾有發生腦下垂體中風(pituitary apoplexy)的罕見病例報告。腦下垂體中風大多發生在投與第一劑的 2 週內，有些病例發生在投與後一小時內。腦下垂體中風的症狀是突發性頭痛、嘔吐、視覺變化、眼部肌肉麻痺、精神狀態改變，有時出現心血管衰竭。發生腦下垂體中風時，需要立即就醫。
- 高血糖和糖尿病：曾有報告指出，GnRH 作用劑類藥品可能會增加男性病人

發生高血糖或發展出糖尿病之風險。因此，應根據現階段臨床常規，監測並控制病人之血糖。

- 痙攣：不管有沒有誘發因子的病史，使用 leuprorelin acetate 的病人，曾有痙攣的上市後報告。痙攣要根據目前的臨床診療作業加以處置。
- 其他事件：使用 GnRH 作用劑曾有發生輸尿管阻塞和脊椎壓迫(可能導致癱瘓，伴隨有或沒有致命性併發症)的病例報告。如果發生脊椎壓迫或腎功能不全，應開始著手這些併發症的標準治療。
- 脊椎和/或腦轉移的病人，以及尿路阻塞的病人，在治療最初幾週應密切監測。