

# 妥撫癲持續性藥效膜衣錠500毫克 Vakin Chrono Film Coated Tablets 500 mg

衛署藥製字第048878號G-9703 • 本藥須由醫師處方使用

使用本品可能會導致重大的先天性畸形，特別是神經管畸形（如：脊柱裂，spina bifida），且可能會導致胎兒智商下降，故本品應僅限用於無法以其他藥物控制症狀，或有其他原因無法使用其他藥物治療之孕婦。

## 【成分、含量】

每錠含 sodium Valproate.....333mg  
Valproic Acid.....145mg  
主成分相當於 sodium Valproate 500mg，為有刻痕的錠劑 (Scored Tablet)。

## 【適應症】

癲癇之大發作、小發作、混合型及顳葉癲癇；躁病。

## 【說明】

**癲癇**  
成人及兒童：可以單藥治療或與其他抗癲癇藥物併用治療下列癲癇：  
-全面性癲癇發作：陣攣性癲癇發作、強直性癲癇發作、大發作、小發作、肌陣攣性或失張性癲癇病發作、Lennox-Gastaut症候群。

-局部性癲癇發作：局部性癲癇發作或局部性癲癇發作後繼發全面性癲癇發作。

## 躁病

## 【用法用量】

本藥須由醫師處方使用  
考量使用本品可能會使孩童智商降低、發生神經管缺陷及其他嚴重先天性畸形之風險，且該等風險可能發生於懷孕早期，故除非必要使用，否則不應應用於具生育能力或有懷孕可能之婦女。

## 癲癇

Vakin Chrono是一種緩釋型的藥物，這種持續釋放的劑型能降低最高血藥濃度並確保血藥濃度在一天中更平均。

基於劑量之考量，本藥適用於成人及體重17公斤以上之兒童。  
本藥不適用於六歲以下的孩童（考慮吞食錠劑可能引起窒息的危險）。

## 劑量

起始日劑量通常為10-15mg/kg，而後增加到適當的劑量（請參考“開始使用 sodium valproate治療”）。  
每日平均劑量為20-30mg/kg，但若病情在此劑量下未能充分控制，可能要增加劑量並密切觀察。

兒童的常用劑量為每天30mg/kg。  
成人的常用劑量為每天20-30mg/kg。  
較年長的患者，劑量須以發作控制的情形來調整。

每日劑量依年齡及體重來決定，但仍應考慮病人對valproate敏感度的個別差異。每日劑量，藥物血漿中濃度及療效之間的最佳調整方法尚未確立；劑量的決定應以臨床反應為基礎。當癲癇沒有被控制下來或懷疑有副作用產生時，valproic acid的血藥濃度可以作為臨牀上後續追蹤。有效治療濃度通常介於40-100mg/L(280至700 μmol/L)。用法

口服使用。每日劑量分一至二次服用，建議與餐點同時服用。

對於控制良好的癲癇病人，建議一天服藥一次。  
吞服藥丸時不可壓碎或咬碎錠劑開始使用 sodium valproate治療

-若以持續性藥效錠取代 sodium valproate的一般錠劑時，在病情控制下，建議維持原先使用之日劑量。

-若病人已服用其他抗癲癇藥物治療時，應以漸進方式加入 sodium valproate，在二星期內增加至最適當的劑量。若有需要，原先的抗癲癇藥物可在病情控制下慢慢減量。

-沒有服用其他抗癲癇藥物的病人，每隔2到3天逐次增加 sodium valproate的劑量，約在一星期內可達到最適當的治療劑量。  
-使用本品可能導致孩童有較低的智商。

-如果須加入其他的抗癲癇藥物應以漸進方式逐漸加入。（請參考“交互作用”欄）。

建議以日劑量600mg開始給藥，再以日劑量200mg，每三天為間隔，逐步增加至病情被控制為止。一般剂量範圍為1000mg/day到2000mg/day(即20-30mg/kg)，若在此劑量範圍內仍未能控制病情，可增加劑量至最高2500mg/day。

Bowden之臨床研究顯示，血藥濃度超過45μg/mL時有較佳之療效(此血中濃度可改善躁症評估表超過20%)。

Bowden亦觀察到當血藥濃度超過125μg/mL時，有較多藥物不良反應發生。在此劑量範圍內，其劑量和濃度之相關性並不清楚。

**【禁忌】**  
-對valproate、divalproate、valpromide或本藥其他成分過敏者。

-急性肝炎患者。

-慢性肝炎患者。

-有嚴重肝炎之個人或家族病史者，特別是藥物引起的肝炎。  
-肝性卟啉質沉積症 (hepatic porphyria)。  
-和美替諾芬合併使用。  
-和St.-John's-Wort合併使用。  
-一般而言，本藥不建議與 lamotrigine併用。  
【警語】

-本品適用於孕婦可能傷害胎兒，依據國外資料顯示，孕婦使用本品可能造成胎兒神經管缺陷和其他結構異常(例如：顱面缺陷、心臟管畸形，且畸形可能涉及全身各個系統)。

-若病人已服用其他抗癲癇藥物治療時，應以漸進方式加入 sodium valproate，在二星期內增加至最適當的劑量。若有需要，原先的抗癲癇藥物可在病情控制下慢慢減量。

-沒有服用其他抗癲癇藥物的病人，每隔2到3天逐次增加 sodium valproate的劑量，約在一星期內可達到最適當的治療劑量。

-使用本品可能導致孩童有較低的智商。

流行病學研究顯示，懷孕期間使用本品治療之婦女，比起使用其他抗癲癇藥品或未使用癲癇藥品之婦女，其孩童有較低的認知測驗分數。一篇屬於美國及英國進行之大型前瞻性世代研究中發現，懷孕期間使用 valproate治療之母親，其孩童(n=62)比起單一使用其他抗癲癇藥品母親之孩童，於6歲時有較低的智商(sodium valproate : 97 (95% CI: 94-101); lamotrigine : 108 (95% CI: 105-110); carbamazepine : 105 (95% CI: 102-108); phenytoin : 108 (95% CI: 104-112))。但因該研究之婦女於整個懷孕期間皆使用抗癲癇藥物，故尚無法評估特定懷孕期間使用抗癲癇藥品與孩童智商下降風險之間的關聯性。雖然所有研究均有其限制，但證據仍支持使用 valproate 可能導致胎兒智商的下降。在動物實驗中，懷孕時使用 valproate 所造成之後代畸形 (神經行為缺陷)，與人類相似。故對於有生育能力或有計畫懷孕之女性皆不應使用本品，除非使用其他治療皆無法有效控制症狀，或有其他原因無法接受其他治療方法，於該等情況下，使用本品之治療效益可能仍大於風險。

-考量本品有造成孩童智商下降及發生重大先天性畸形(含先天性神經管缺陷)的風險，且該等風險可能發生於懷孕早期，故除非因醫療考量必要使用，否則不應使用於具生育能力或有懷孕可能性之婦女，特別是被使用在不會伴有永久性傷害或死亡(例如偏頭痛)的情況下。女性在使用本品時應有效避孕。而對於有計畫懷孕的婦女，應告知使用本品之風險與治療效益，並考慮使用其他替代療法。

-考量本品有可能傷害胎兒，依據重大先天性畸形(含先天性神經管缺陷)的風險，且該等風險可能發生於懷孕早期，故除非因醫療考量必要使用，否則不應使用於具生育能力或有懷孕可能性之婦女，特別是被使用在不會伴有永久性傷害或死亡(例如偏頭痛)的情況下。女性在使用本品時應有效避孕。而對於有計畫懷孕的婦女，應告知使用本品之風險與治療效益，並考慮使用其他替代療法。

-為避免癲癇發作，正接受本品治療者不應突然中斷使用，因其可能誘發癲癇重積狀態，並導致孕產婦或胎兒缺氧之生命威脅。有證據顯示，在一般族群中，受孕前及懷孕頭三個月補充葉酸，可降低發生先天性神經管缺陷的風險。雖然目前尚未瞭解使用本品治療的婦女是否可藉由補充葉酸來降低胎兒發生神經管缺陷或智商下降的風險，仍建議於受孕前和懷孕期間應膳食補充葉酸。

-開始使用抗癲癇藥物治療，不論原有發作之波動情況如何，在極端罕見的情況下，病人可能會發生更嚴重之癲癇發作，或產生新的癲癇發作形態。關於 valproate，上述現象的發生通常會牽涉到其他併用藥物的改變或藥動學的交互作用(請參考“交互作用”欄)、毒性(肝功能異常或腦膜炎，請參考“警語”及“不良反應”欄)或過量。

-本藥進入人體後，會在體內轉化成 valproic acid，因此不應該併用經相同轉化路徑的其他藥物 (如 divalproex、valpromide)，以防止 valproic acid 的過量。

肝病  
好發條件：有極少數的胰臟炎病例報告，某些病例甚至有致死的結果。此併發症可能發生在任何的年齡層及治療期的任何時間，尤其是幼童特別容易暴露於此危險中。幼童、嚴重重篤病患者、腦部受傷或癱瘓患者及同時使用多種抗癲癇藥物治療的患者，一旦發生胰臟炎，其癒後大多不佳。胰臟炎病患併發肝臟功能不良時會增加死亡的危險。

【注意事項】  
在接受本品治療前應先做肝功能測試(請參考“禁忌”欄)，並在治療期最初六個月內做定期監測，特別是高危險群的病人(請參考“警語”欄)。  
因為大部分抗癲癇藥物具有使胺基轉酵素(transaminases)增加的作用，特別是在

治療初期階段，這些酵素是單獨、暫時性之增加，沒有任何臨床徵兆。這時病人應建議其做進一步的生化檢測(特別應包括 prothrombin level)，可能需要做適當之劑量調整及重複之生化檢驗。

\*首先會出現一般非特定症狀，通常會突然發生，如：衰弱無力、厭食、疲憊、昏昏欲睡，有時並伴隨有反覆性嘔吐和腹痛。  
\*在適當的治療下，癲癇仍反覆發作。  
要告知病人(或兒童病患的家屬)若發生任何上述症狀時應馬上告訴醫生，並且立即接受臨床檢驗和實驗室肝功能指標檢查。

檢測：在開始治療的最初六個月應定期做肝功能檢測，在一般檢驗項目中，能夠反應出蛋白質合成功能之檢測，尤其是PL( Prothrombin level)之檢測，最具有重要之相關性，若證實 prothrombin level過低，又伴有其他生化檢驗項目異常時(凝血因子和纖維蛋白原減少，或是膽紅素以及 transaminases 的濃度增加，請參考“警語”及“注意事項”欄)，則須停止 valproate sodium 的治療。

因水楊酸類(salicylates)藥物和 valproate sodium 是經由同一個酶系代謝，為了小心起見，若有併用，水楊酸類亦需一併停藥。

胰臟炎  
有極少數的胰臟炎病例報告，某些病例甚至有致死的結果。此併發症可能發生在任何的年齡層及治療期的任何時間，尤其是幼童特別容易暴露於此危險中。幼童、嚴重重篤病患者、腦部受傷或癱瘓患者及同時使用多種抗癲癇藥物治療的患者，一旦發生胰臟炎，其癒後大多不佳。胰臟炎病患併發肝臟功能不良時會增加死亡的危險。

【注意事項】  
在接受本品治療前應先做肝功能測試(請參考“禁忌”欄)，並在治療期最初六個月內做定期監測，特別是高危險群的病人(請參考“警語”欄)。  
因為大部分抗癲癇藥物具有使胺基轉酵素(transaminases)增加的作用，特別是在

治療初期階段，這些酵素是單獨、暫時性之增加，沒有任何臨床徵兆。這時病人應建議其做進一步的生化檢測(特別應包括 prothrombin level)，可能需要做適當之劑量調整及重複之生化檢驗。

三歲以下的孩童若接受 valproate sodium 治療，在治療前應評估治療效果和可能引起病人發生肝病的風險。若評估後仍須使用本品治療，則建議採取單一藥品的治療方式(請參考“警語”欄)。

治療前、接受手術前以及有自發性血腫或出血現象時(請參考“不良反應”欄)建議做血液檢驗(血球包括血小板計數、出血時間和凝血試驗)。

基於其肝毒性(請參考“警語”欄)和出血的危險，孩童接受 valproate sodium 治療時應避免同時服用水楊酸類藥物(salicylates)。腎功能不全之病人，考慮選用 valproic acid 血中濃度增加，應減低劑量。病人出現急性腹痛或抱怨腸胃不適，如腹痛、嘔吐或厭食時，應診斷是否為胰臟炎。若血中胰臟酵素濃度增加，應停藥並改用其他合適的治療方式。Valproate sodium 不建議使用於 urea cycle 酵素缺乏的病人，此類病人有高尿酸血症併發昏迷之病例報告。

兒童有不明原因的肝臟及消化系統症狀(厭食、嘔吐、細胞溶解偶發事件)、嗜睡或昏迷、心智遲緩或有新生兒或兒童死亡之家族病史，在使用 valproate sodium 治療之前應做代謝試驗，特別是監測禁食及餐後之血膽固醇濃度。

在極少的情況下 Valproate sodium 可能導致免疫功能的異常，因此患有紅斑狼瘡的病人，須小心評估利弊得失後才可使用。一旦決定要開始治療，須告知病人體重可能增加以及以適當的方法，主要是飲食控制，來減少體重情形。

【交互作用】  
考量與某些會誘發癲癇或使癲癇發作增強

# 妥撫癲 持續性藥效膜衣錠500毫克 Vakin Chrono Film Coated Tablets 500 mg

衛署藥製字第048878號G-9703 • 本藥須由醫師處方使用

降低的藥物併用的危險，依危險的嚴重性分為應小心考量、應小心併用、不建議併用及不可併用。這些藥品主要包括大部分的抗憂鬱劑(imipramine抗憂鬱劑、選擇性血清素回收抑制劑)、抗精神病藥(phenothiazines及butyrophenones)、mefloquine(如下述)、bupropion和tramadol。

不可與下列藥物併用

+Mefloquine

由於mefloquine本身有致痙攣作用，且會加速valproic acid的代謝，有導致癲癇發作的危險。

+St. John's Wort

會降低抗癲癇藥物的濃度和效果。

+Lamotrigine

Valproate和lamotrigine併用會增加嚴重皮膚反應的危險(Yell's syndrome)。

Valproate可能會增加lamotrigine的血漿濃度(降低lamotrigine的肝臟代謝)。

若必須要併用此兩藥物時，應嚴密監測臨床症狀。

併用時應小心使用

+Carbamazepine

由於valproate可能會增加carbamazepine的活性代謝產物，進而產生過量的徵兆。此外，因carbamazepine可能會增加valproic acid在肝臟的代謝而減低血漿valproic acid的濃度，valproate和carbamazepine併用時應進行臨床監測及測量血中藥物濃度，並適時調整兩藥的劑量。

+Carbenems, monobactams: meropenem, panipenem外推至aztreonam, imipenem。

癲癇病人：上述藥物可能使valproic acid血漿濃度降低導致癲癇發作的危險。應做臨床監測及測量血中藥物濃度，在抗感染藥物治療期間及停止該類藥物之使用後，可能須調整valproic acid的劑量。

+Felbamate

增加valproic acid的血漿濃度，導致過量的危險。  
應做臨床監測及實驗室檢查，在併用felbamate治療前及停藥後可能須調整valproic acid的劑量。

+Phenobarbital, primidone

因本品會抑制phenobarbital或primidone之肝臟代謝，進而增加phenobarbital和primidone之血漿濃度，產生過量的徵兆，這特別容易發生在孩童身上。此外，因phenobarbital和primidone會增加valproate sodium的代謝進而減低血漿valproic acid濃度，因此，在合併治療期間的最初15天，應做臨床監測，並適時測定兩併用藥物的血中藥物濃度。

+Phenytoin

本品會改變phenytoin的血漿濃度，此外，phenytoin增加valproate sodium的肝臟代謝進而減低血漿valproic acid濃度亦可能發生。應嚴密監測臨床症狀及測量血中藥物濃度，並適時調整兩藥的劑量。

+Topiramate

Valproic acid和topiramate併用時，可能會引起高血壓症或腦膜炎。在初始治療時，或發生可見症時，應進行臨床及實驗室檢查。併用時應小心考量。

+Nimodipine (口服或注射給藥)

Valproic acid可能會減低nimodipine的代謝導致nimodipine的血漿濃度增加進而加強nimodipine的降血壓的效果。

其他交互作用

+口服避孕藥

Sodium valproate沒有酵素活化作用，不會降低婦女使用荷爾蒙類避孕藥之動情素-黃體素(oestradiol-progestogens)的效果。  
【懷孕與哺乳】

懷孕

癲癇與抗癲癇藥物的危險性：

母親患有癲癇並服用抗癲癇藥物所生的小孩，據報告指出，畸形的比例是一般小孩(約3%)的二至三倍。雖然在多種藥物治療下，有報告指出畸形兒數目有增加的趨勢，但是藥物治療和病人疾病本身各自對畸形的相對影響性則尚未完全確立。常見畸形有唇裂型及心臟方面的畸形。然而，若突然中斷抗癲癇的治療，可能會使母體的癲癇惡化，對母親和胎兒都有不好影響，也應該要避免。

Sodium valproate的危險性：

動物方面：對小白鼠、大鼠及兔子有催吐性。人類方面：sodium valproate可能引起神經系統缺氧-如脾臟膨出(yelomeningocele)、脊髓裂(spina bifida)...等產前檢查可能可以檢測出之畸形，發生率約為1-2%。

若於懷孕期間服藥，出生前應做致畸性檢查。曾有臉部畸形(facial dysmorphia)和四肢方面畸形(都是短少的)的病例被報告。這些畸形的發生率尚未清楚確立。

由以上資料得知：

-尚難達成斷言婦女以sodium valproate治療期間絕對不可受孕，惟須讓病人明確瞭解可能之危險。

-假如婦女準備懷孕，必需重新考慮抗癲癇的治療方式。

-懷孕期間，若valproate的抗癲癇治療有效的話，則不宜中斷，建議採單一藥物治療，每日給予最低的有效劑量並分多次服用。

-未有足夠的資料證實癲癇婦女可以用folic acid來預防脊經管缺損。基於此，在懷孕第一個月曾以valproate做治療者，不論是否服用folic acid，其胎兒在出生前須特別做神經管畸形之監測。

新生兒的危險性：

懷孕時母親服用valproate sodium會有極少數的新生兒有出血的症狀，此valproate sodium所引起的出血症狀可能和Vitamin K缺乏無關。在母親生產前，應測量母親的血小板計數，纖維蛋白原和凝血時間(activated cephalin time)，惟若測量之結果正常也並不能完全排除新生兒之止血異常。

故新生兒仍應進行血小板計數、纖維蛋白原的血漿濃度、凝血時間(ACT)檢測。

劇烈性生產時，可能會增加出血的危險。哺乳

Valproate由乳汁中排除的量很低，至今只有一個三個月大的嬰兒因血小板減少症而導致停止餵奶的病例。不但文獻上只有很少的例子，臨床使用經驗也沒有顯示哺乳中嬰兒有任何的副作用。因此，藥量劃分的發生情形(特別是出血及肝傷害)，以該作為單一藥物治療時或許仍可以考慮餵乳。

對開車及操作機器能力的影響

應警告病人可能有昏昏欲睡的危險，特別是在使用多種抗癲癇藥物治療或其他可能會加強昏昏欲睡症狀之藥物併用時。

【不良反應】

-有極少數誤認死的病例被報告，須儘早停止治療，嚴重者可能造成死亡(請參考“警語”和“注意事項”欄)。

-肝功能異常(請參考“警語”和“注意事項”欄)。

-惟獨性(請參考“懷孕”和“哺乳”欄)。

-極少數病例如引起逆性巴金氏徵候群會被報告過。

-極罕見病例發生潛伏性的辨認力異常的症狀並逐步惡化(可能惡化至有完整臨床症狀的癲癇)。停藥數星期至數個月後可能恢復正常。

-精神混亂或癲癇發作：有一些精神恍惚或昏昏欲睡的病人使用valproate sodium治療時會發生短暂昏迷(腦癱病)的情形，這種現象可單獨發生或在治療時發生，在停止服藥或降低劑量後，情況就會改善。

數的新生兒有出血的症狀，此valproate sodium所引起的出血症狀可能和Vitamin K缺乏無關。在母親生產前，應測量母親的血小板計數，纖維蛋白原和凝血時間(activated cephalin time)，惟若測量之結果正常也並不能完全排除新生兒之止血異常。

故新生兒仍應進行血小板計數、纖維蛋白原的血漿濃度、凝血時間(ACT)檢測。

劇烈性生產時，可能會增加出血的危險。

哺乳

Valproate由乳汁中排除的量很低，至今只有一個三個月大的嬰兒因血小板減少症而導致停止餵奶的病例。不但文獻上只有很少的例子，臨床使用經驗也沒有顯示哺乳中嬰兒有任何的副作用。因此，藥量劃分的發生情形(特別是出血及肝傷害)，以該作為單一藥物治療時或許仍可以考慮餵乳。

對開車及操作機器能力的影響

應警告病人可能有昏昏欲睡的危險，特別是在使用多種抗癲癇藥物治療或其他可能會加強昏昏欲睡症狀之藥物併用時。

【不良反應】

-有極少數誤認死的病例被報告，須儘早停止治療，嚴重者可能造成死亡(請參考“警語”和“注意事項”欄)。

-肝功能異常(請參考“警語”和“注意事項”欄)。

-惟獨性(請參考“懷孕”和“哺乳”欄)。

-極罕見病例發生潛伏性的辨認力異常的症狀並逐步惡化(可能惡化至有完整臨床症狀的癲癇)。停藥數星期至數個月後可能恢復正常。

-精神混亂或癲癇發作：有一些精神恍惚或昏昏欲睡的病人使用valproate sodium治療時會發生短暂昏迷(腦癱病)的情形，這種現象可單獨發生或在治療時發生，在停止服藥或降低劑量後，情況就會改善。

測(請參考“警語”和“注意事項”欄)。  
-月經停止及經期不規則。

【過量】

急性的valproate過量所引起的臨床症狀為不同深淺度的昏迷，伴有肌肉張力降低、反射減弱、縮瞳、自主性的呼吸減弱等。但通常不需停藥，幾天後就會消失。

-偶而有肝功能正常的中度高血鋅症的個案被報告過。臨院對藥物過量的處理應包括：若需要時可進行洗胃、維持有效的利尿，並監測心臟和呼吸系統功能。在嚴重的病例可能須進行腎臟透析。一般過量之劑量後尚佳，但也有因過量而致死的案例被報告過。

【藥理特性】(依文獻記載)

藥效學特性

抗癲癇劑(ATC code : N03AG01)

Valproate主要作用在中樞神經系統。動物及人體試驗已證實本品對許多類型的癲癇具有抗癲癇作用。Valproate主要具有兩種抗癲癇作用。第一種為直接的藥理作用，和腦內及血液中的valproate濃度相關。第二種為間接的作用，可能和存在腦內的valproate代謝產物改變神經傳導物質或對細胞膜的直接作用相關。關於此點，目前以服用valproate後造成gamma-aminobutyric acid(GABA)濃度增加的假說最被廣泛接受。Valproate會降低睡眠的intermediate phase的長度，同時增加slow sleep。

-曾有報告指出，通常在無癲癇症狀的情形下，有病人出現凝血纖維蛋白原降低和出血時間延長的現象，特別是在高劑量時，容易發生上述現象(可能因為sodium valproate有抑制血小板凝聚作用的第二階段的作用所引起)。更罕見有黃疸、巨紅血球症(macrocythaemia)和白血球減少的特例。

-Valproate可能引起皮膚反應，如紅疹。曾有極少數的毒性表皮壞死症-Stevens-Johnson症候群、多形紅斑病例被報告過。

-極少數腎臟功能不良的病例曾被報告過。-在特殊情況下，不復原與否，曾有聽力喪失的病例。

-曾有非嚴重性周邊水腫的極罕見病例。

-體重可能增加，這是一個多囊性卵巢症候群的危險因子，女性患者的體重須小心監

與劑量有關，並能達到飽和的狀態。

-Valproate在經由葡萄糖酸結合作用和β-氯化作用的代謝後，主要由尿液排除。

-Valproate分子能被透析，但透析所能直接影響者僅限於游離型(free form)藥物(約10%)。-不像其他抗癲癇藥物，由於沒有cytochrome P450酵素誘導的作用，sodium valproate不會增加本身的代謝，也不會使其他藥物，如：口服避孕藥(oestradiol-progestogens)及口服抗凝血劑(antivitamins K)代謝加速。緩釋劑型在相同劑量下與腸衣錠劑型比較，特質如下：

-在投藥後沒有吸收延遲時間。

-可延長吸收時間。

-生物可用率相同。

-最高藥物總濃度及最高游離藥物濃度(Cmax)皆較低(Cmax約降低25%)，但在藥後4到14小時可維持相當穩定的濃度，此最高藥物總濃度之降低使valproic acid的濃度在24小時內有較規律和更均勻的分佈，若以每天二次服用相同劑量，可使血中濃度的波動幅度減半。

-劑量及血中藥物濃度間的線性關係較佳(藥物總濃度及游離藥物濃度)。

【眼瞼刺】

colloidal silicon dioxide, ethylcellulose, hypromellose, magnesium stearate, silicon dioxide, trisodium phosphate.

Coating :

ethylcellulose, hypromellose, micronized talc, titanium dioxide, triethyl citrate.

【貯存】

本藥應貯存在室溫下(低於25°C)乾燥處。

【包裝】

2-1000粒塑膠瓶裝、鋁箔盒裝

委託者：營碩生技醫藥股份有限公司

地址：臺北市南京東路二段206號8樓之3

製造廠：歐帕生技醫藥股份有限公司

廠址：新竹縣湖口鄉湖南村光復路1號