



Sorafenib (Nexavar) 蕾莎瓦膜衣錠

200 mg/tab | 民眾閱讀版 | 方麗華藥師撰

作用機轉

標靶藥物。多重酪胺酸酶抑制劑，抑制腫瘤細胞以及血管增生。作用目標包含細胞內酪胺酸酶(CRAF, BRAF, and mutant BRAF)及表面胺酸酶受體(VEGFR-1, VEGFR-2, VEGFR-3, PDGFR-beta, cKIT, FLT-3, RET, and RET/PTC)。

致吐性及骨髓方面副作用

- 致吐性：輕致吐風險(低於10%的病人會發生嘔吐)。
- 抑制血球生長程度：淋巴球減少(23-47%；3/4級：13%)、血小板減少(12-46%；3/4級：1-4%)、嗜中性白血球減少(18%，3/4級：5%)。

注意事項及常見副作用

1. 心臟血管系統：高血壓(9-41%)。高血壓好發於開始治療的第3-6週。
2. 皮膚系統：肢端紅腫症(21-69%)、皮疹(包含脫屑19-40%)、掉髮(14-67%)、搔癢(14-20%)、乾皮症(10-13%)、紅斑(10%)。

常見適應症

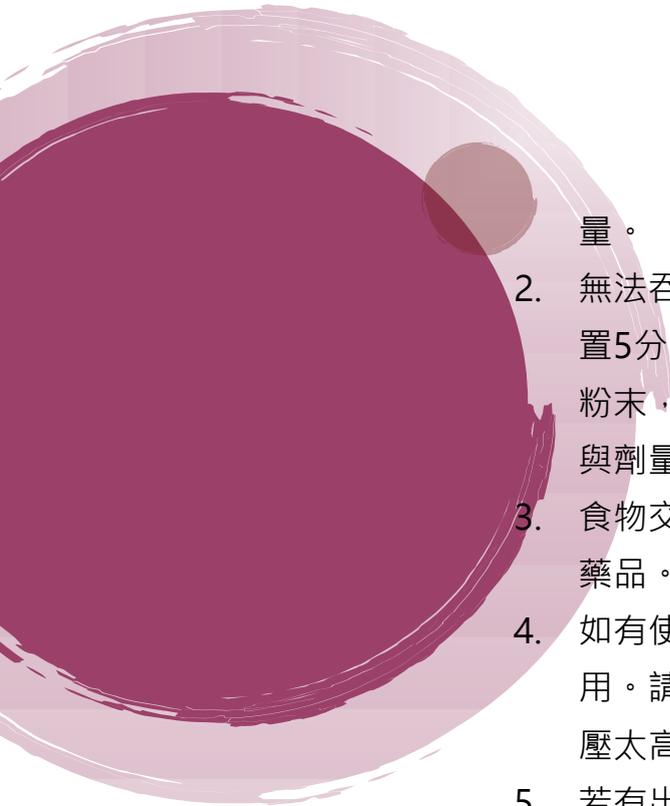
肝癌
晚期腎細胞癌
分化性的甲狀腺癌

- 內分泌與代謝系統：低白蛋白(59%)、低血鈣(12-36%)、低血磷(35-45%)、體重減輕(10-49%)、TSH升高(41%)、低血鉀(5-10%)。
- 胃腸道消化系統：腹瀉(43-68%)、脂解酶升高(40-41%)、澱粉酶升高(30-34%)、腹痛(11-31%)、食慾減低(16-29%)、噁心(21-24%)、口腔黏膜破損(24%；3/4級：2%)、嘔吐(11-16%)、便秘(14-16%)、胃腸道出血(>10%)、味覺障礙(6%)。
- 血液系統：國際標準凝血時間比(INR)升高(42%；3/4級：4%)、出血(15-17%；3/4級：2%)、貧血(>10%)。可能須暫時停藥。
- 肝臟系統：ALT升高(59%)、AST升高(54%)、肝衰竭(11%)。停藥可恢復。
- 免疫系統：感染(>10%)
- 神經系統：嘴巴痛(14%)、感覺神經病變(13%)、發生困難(13%)。
- 骨骼肌肉系統：無力(12%)、四肢疼痛(15%)、骨頭疼痛(>10%)、關節痛(10%)、僵硬(10%)。普拿疼可緩解疼痛。
- 呼吸系統：呼吸困難(14%)、呼吸道出血(>10%)、鼻出血(7%)。
- 其它：疲倦(37-46%)、頭痛(10-17%)、發燒(11%)、疼痛(包括腫瘤疼痛>10%)。

註釋：癌症藥物進行臨床試驗時，所記載的副作用，會包括藥物本身的副作用、原本疾病表現的症狀、或當下併用的其他藥物的可能副作用。藥物副作用的定義是由美國癌症研究院制訂的 Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE，又稱常見毒性標準)，用於描述病人接受化療後，所發生器官毒性的嚴重度分級。毒性分級由器官系統的特別分類，分為輕微(1級)、中級(2級)、嚴重(3級)或致命(4級)、死亡(5級)。發生3級以上的副作用時，需醫療介入處理且進行劑量調整或停藥。4級大多需要住院介入醫療處理。

藥師小叮嚀

- 一天一次，須飯前1小時或飯後2小時；若錯過服藥時間，直接在下次服藥時間吃藥即可，不需補吃遺漏的劑



量。

2. 無法吞服之病人，可將兩個錠劑放入60 ml的水中，靜置5分鐘後，開始攪拌10分鐘，直到錠劑分散成細緻的粉末，形成粉紅色懸浮液(褐色膜衣剛開始形成薄膜，與劑量的精確性無關)。
3. 食物交互作用：高脂食物會降低吸收，故請空腹服用此藥品。
4. 如有使用其他藥物，請藥師檢查是否有藥物之間交互作用。請進行血壓監測，每人血壓變化程度不一。如果血壓太高，可能需要調整藥物劑量或停藥。
5. 若有出血、黑便、胃絞痛等情形請馬上連絡醫護人員。
6. 肢端紅腫症自我照護，請參照副作用症狀解釋與自我照護中《手足症候群》的章節。
7. 在擇期手術前暫時停用 sorafenib 至少 10 天；在大手術後至少 2 週內不要使用 sorafenib，直到傷口充分癒合。腹瀉的自我照護，請參照副作用症狀解釋與自我照護中《腹瀉》的章節。
8. 此藥可能會影響生育能力及胎兒發育，病人於服藥期間至停藥後(女性6個月；男性3個月)應採有效避孕措施；停藥後2週內避免哺乳。
9. 副作用等級3/4級即表示該副作用需要回診或入院接受治療。
10. 臨床監測項目：肝功能、肢端紅腫症症狀、傷口癒合狀況、請記錄血壓變化。