



009005

“優良” 立定錠 300 毫克 (碳酸鋰)

Lidin Tablets 300mg (Lithium Carbonate)

【成分】

Each Tablet Contains :
Lithium Carbonate..... 300 mg

【臨床藥理】

碳酸鋰能改變體液內電解質的成分，產生中樞神經系統鎮靜效果，臨床上可作於抑制狂躁抑鬱症之發作。

【適應症】

躁病、預防躁鬱症。

【用法用量】

本藥須由醫師處方使用。

急性治療：每日劑量 900 ~ 1800 mg，分次給藥（一般三次），劑量可依臨床症狀及血中鋰濃度調整，有效血中濃度約為 1.0 ~ 1.5 mEq/L，患者應每星期檢查兩次血中鋰濃度直至達到有效血中濃度及臨床症狀穩定。

長期治療：劑量可依個人而不同，但血中鋰濃度應調至 0.6 ~ 1.2 mEq/L，一般劑量為 900 ~ 1200 mg 分次給藥（3-4 次）。

維持劑量：由快速釋離錠轉成持續性藥效錠時，盡可能地以相等量換算，若無法正好成倍數，則可以幾錠之持續性藥效錠、較低的總劑量給予，如快速釋離錠之劑量為 1500 mg，可換成三錠的 450 mg 持續性藥效錠，再測定鋰血中濃度及臨床狀況調整，無併發症之患者至少每兩個月檢查一次血中鋰濃度，對鋰敏感的患者在血中鋰濃度 1.0 ~ 1.5 mEq/L 時即有中毒症狀出現，如年老患者須減劑量。當鋰濃度穩定後，血中鋰濃度之測定應採下次給藥前之血液檢體測定。鋰的治療濃度與中毒濃度接近，因此病患及其家屬應小心留意，若有中毒症狀應停藥並告知醫師。

【注意事項】

1. 腎及心臟血管疾患、嚴重衰弱、脫水或鈉缺失、以及用利尿劑的患者，較易發生鋰中毒，故通常不適合使用本劑，若使用本劑，須極小心，採最低劑量，每日測定血中鋰濃度，且住院治療。
2. 若有鋰中毒症狀出現時，須停藥且與醫師連絡，目前尚未知鋰中毒

如何解毒，早期發生中毒症狀時，通常停藥 24~48 小時後再以低劑量給藥，若對鋰中毒嚴重之病患則先考慮如何將鋰離子清除，可採用之方式有：

- (1) 洗胃。
- (2) 補充體液及校正電解質不平衡現象。
- (3) 調整腎功能、尿素、甘露醇、Aminophylline 可顯著增加鋰的排除。
- (4) 血液透析可快速有效地清除鋰離子，同時預防感染，定期檢查 X 光，保持足夠的呼吸。

3. **FDA Pregnancy Category** (懷孕用藥級數) : **D**，有數據顯示鋰對胎兒有不良反應，在孕婦之安全性尚未建立，尤其是懷孕前三個月，避免使用本劑，鋰能排入乳汁中，授乳者建議不要使用或權宜利弊使用。
4. 兒童之安全性尚未建立，可能會引起骨骼變弱，不建議給予 12 歲以下兒童。
5. 人體對鋰的耐受性在急性發作時較強，當症狀控制後則減緩。
6. 鋰主要由腎臟排泄，鋰會降低鈉自腎小管再吸收造成鈉流失，因此患者應維持正常飲食包括鹽及水份 (2500 ~ 3000 ml) 的攝取，過度流失及腹瀉伴隨感染症及體溫升高者，會降低對鋰的耐受性，須補充電解質、水分、降低體溫及必要時停藥。
7. 慢性鋰治療時，曾有報告對腎絲球及間質纖維性硬化及腎小體萎縮之組織型態變化，應定期檢查，評估其關聯性。

【相互作用】

1. 鋰鹽併用利尿劑時，因利尿劑會使鈉鹽流失，可能因減低鋰鹽由腎臟中之清除，而提升了鋰在血中之濃度而引起鋰中毒之危險性，若此兩藥劑併用時應小心監測，必要時降低鋰鹽的劑量。
2. 鋰與碘化鉀併用時會引起甲狀腺功能低下現象，應加以監測甲狀腺功能，必要時補充甲狀腺素之治療。
3. **Indomethacin** 或有些 **NSAIDs**，如 **Piroxicam** 曾有報導會明顯增加穩定期之鋰血中濃度，有時可能造成鋰中毒，當併用時應增加鋰的血中濃度測定次數。
4. **Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors** 如 **Captopril**、**Enalapril** 或鈣阻斷劑可能增加鋰的血中濃度造成鋰中毒現象如運動失調、顫抖等神經毒性，併用時應小心監測，必要時降低鋰劑量。
5. **Carbamazepine** 與鋰併用會增加鋰的神經毒性。
6. 少數病患以鋰併用 **Neuroleptics** 如 **Haloperidol** 治療曾出現腦病變症狀，有時會造成不可逆的腦部傷害，因此，此種藥劑併用時，若有症狀出現應立刻停藥。
7. 會使尿中鋰排除增加的藥物如 **Acetazolamide**、**Urea**、**Aminophylline** 等 **Xanthine** 製劑，鹼化物如 **NaHCO3** 會降低鋰的療效應留意。
8. 鋰有損害身心的能力，開車或操作機械時須注意。
9. 鋰會延長神經肌肉阻斷劑之作用，兩者併用時應小心。

【副作用】

副作用的發生及嚴重度通常與血中鋰濃度及個人之敏感度等有關。

1. 血中鋰濃度在 **1.5 mEq/L** 以下時，極少發生副作用，血中濃度 **1.5 ~ 2.5 mEq/L** 時發生輕度至中度中毒反應，症狀包括腹脹、嘔吐、倦睡及肌肉無力，血中鋰濃度 **2.0 ~ 2.5 mEq/L** 時發生中度至重度中毒反應，症狀包括眩暈、運動失調、視野模糊、耳鳴及多尿。血中鋰濃度 **> 3.0 mEq/L** 時可造成多重器官的臨床症狀。因此急性治療時建議濃度不要超過 **2.0 mEq/L**。
2. 急性躁症開始治療時可能發生手部輕微震顫、多尿症及輕微口渴現象，開始治療時的幾天，會有暫時及輕微的噁心及身體不適，繼續治療或暫時降低劑量均可使這些副作用消除，若持續則可能停止鋰治療。

【警語】

1. 重鬱症 (**Major depressive disorder, MDD**) 和其他精神障礙之短期研究，發現小孩、青少年和年輕人服用抗憂鬱劑相較於安慰劑可能增加自殺意念及行為。任何人考慮使用 **Lithium Carbonate** 或其他抗憂鬱劑於小孩、青少年和青年人時應評估臨床用藥之風險與效益。短期研究對於大於 **24** 歲以上之成年人服用抗憂鬱劑並無顯示有增加自殺意念或行為之風險，而對於 **65** 歲以上之老年人服用抗憂鬱劑，反而較服用安慰劑降低自殺之風險。憂鬱症或其他精神障礙疾病，本身即有自殺傾向之風險。無論任何年齡層之患者開始服用抗憂鬱劑時，健康照護者應嚴密監視其臨床病徵惡化、自殺意念或不尋常的行為改變，並隨時與醫師聯絡。
2. 依據隨機分派，有對照組的臨床試驗 (**Randomized controlled trial, RCT**) 臨床試驗及回溯性世代研究 (**Retrospective cohort study**) 發現，抗精神病藥品，包括傳統 (**Conventional**) 與非典型 (**Atypical**) 之抗精神病藥品用於治療老年失智症病患 (**dementia-related psychosis**) 的死亡率與安慰劑組比較，其死亡之相對危險性較高。

【保存條件】

請儲存於 30°C 以下，避光避熱，並放置於兒童取用不到的地方。

【賦形劑】

Lactose Monohydrate, Microcrystalline Cellulose, Povidone K-30, Sodium Starch Glycolate, Magnesium Stearate。

【包裝】

6 - 1000 粒塑膠瓶裝。

衛署藥製字第 024474 號

【委託者】:



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

【製造廠】:

健喬信元醫藥生技股份有限公司
健喬廠303新竹縣湖口鄉工業一路6號

SPLT0090