安容®膜衣錠10/20/40毫克

Tulip® Film-Coated Tablets 10/20/40mg

SANDOZ A Novartis Division

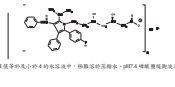
10mg 衛署藥物字第 025200 號
20mg 衛署藥物字第 025337 號
40mg 衛署藥物字第 025281 號

成分：atorvastatin calcium 相當於atorvastatin 10,20,40毫克/atorvastatin)atorvastatin calcium anhydrous

適應症：

Atorvastatin calcium 是一無合成原由類似，其為 3-hydroxy-3-methylglutaryl- coenzyme A(HMG-CoA) 還原酶的抑制劑，此酵素會催化 HMG-CoA 轉變為 mevalonate 的前代物，而 mevalonate 的產生是膽固醇生合成的早期步驟，也是這類分子的步驟。

Atorvastatin calcium 的化學名為 [R-(R*, R*)]-2-(4-fluorophenyl)-β,δ-dihydroxy-5- (1-methylethyl)-3-phenyl-4-[(phenylamino) carbonyl]-1H-pyrrole-1-heptanoic acid,calcium salt (2:1)，Atorvastatin calcium 的分子式為 $(C_{33}H_{35}FN_2O_5)_2Ca$，分子量為 1155.42，結構式如下：



Atorvastatin calcium 不溶於 pH 這等於肌之小於 4 的水溶液中，極微溶於蒸餾水，pH7.4 磷酸盐緩衝液及乙腈 (acetonitrile)，微溶於乙醇，而易溶於甲醇中。

臨床藥理學：(**阿托伐他汀鈣**)

作用機制

Atorvastatin 是 HMG-CoA 還原酶的選擇性競爭抑制劑，這種還原酶為 3-hydroxy-3-methyl-glutaryl-coenzyme A 轉變為 mevalonate 的速率決定酵素，而 mevalonate 乃是包括膽固醇在內之固醇的前驅物。

膽固醇和三酸甘油酯是血液中脂蛋白質複合體 (lipoprotein complex) 的一部分，利用超高速離心可將這些複合體依分為高密度脂蛋白 (HDL)、中密度脂蛋白 (IDL)、低密度脂蛋白 (LDL) 與極低密度脂蛋白 (VLDL) 四分，二種甘油酯 (TG) 與膽固醇在肝臟被肝外組織吸收，轉變成小極低密度脂蛋白，而且被釋放進入血液以運送到周邊組織，低密度脂蛋白由極低密度脂蛋白演變而來，主要通過高親和力受體與周邊組織和肝臟結合，而且被釋放出來的膽固醇可被合成一細胞膜的成分，或被儲存以備後用，高密度脂蛋白由肝臟和腸道合成，是膽固醇的來源，高密度脂蛋白與周邊組織的膽固醇結合，並將其運送回肝臟，在肝臟內可被代謝成膽鹽酸，而排出糞中排泄。Atorvastatin calcium 之作用方式是藉由抑制 HMG-CoA 還原酶的活性，而使膽固醇的產生降低，Atorvastatin calcium 可使高密度脂蛋白 (HDL) 濃度的低密度脂蛋白的膽固醇降低，這些改善對於高血壓高血脂症患者尤其是，無論是加不加高血脂症的病人，同樣地，高密度脂蛋白的濃度，apo A1 濃度降低也會與動脈粥狀硬化有關，這行治療會使之增加 Atorvastatin 會使血中的 C 反應蛋白濃度降低，而這是與動脈粥狀硬化有關，Atorvastatin calcium 可以降低其可能由分子產生高密度脂分子氧化型高脂蛋白的量 (FH)，在家族型高脂蛋白血症 (FH)，在家族型高脂蛋白血症，Atorvastatin calcium 之作用與低密度脂蛋白受體的存在與否有關，Atorvastatin calcium 之作用與低密度脂蛋白受體的存在與否有關，Atorvastatin calcium 之作用與低密度脂蛋白受體的存在與否有關，Atorvastatin calcium 會可降低膽固醇及脂蛋白濃度，在家族型高脂蛋白血症 (FH)，在家族型高脂蛋白血症

* CHD：冠心病
* 請參閱適合治療特定法令問題及建議劑量及療程之相關資料。•100 mg/dL 的目標，有些病患人士建議將此無意義地列為目標。•建議劑量及療程的解釋指標，系指人紀錄各個使用以略去二種建議劑量及療程之間的差異。•Ezetimibe 的建議劑量及療程為本品的藥物，Ezetimibe 的建議劑量及療程為本品的藥物。

* 關於神經系統的 Atorvastatin calcium 治療之研，為長期治療期間觀察由於沒有發現（例如發現高血脂不良，平均結束時間為 7 年，研究結束時，其受試者由安慰劑得出的結論，與其相比由，本品每日治療 5 年，為期間）。此研究的目標是評估，由安慰劑安慰劑，由安慰劑安慰劑，由安慰劑安慰劑，與之相比安慰劑，與之相比安慰劑安慰劑，與之相比安慰劑安慰劑。•對於二種安慰劑安慰劑，與之相比安慰劑安慰劑。•400 mg/dL(4.5 mmol/L) 的急診，由安慰劑安慰劑安慰劑，由安慰劑安慰劑，與之相比安慰劑安慰劑。

[illegible]

分類	總膽固醇(mg/dL)	低密度脂蛋白膽固醇(mg/dL)
可接受	<170	<110
邊緣	170-199	110-129
高危	≥200	≥ 130

適應症 (收文節紀載)

每活動性肝病或不明原因的血清轉氨基酶持續數週持續上升之患者。

對本藥任何成分過敏之患者。

懷孕與授乳 (收文節紀載)

動脈粥樣硬化是一長期過程，在標準飲食治療期間停用降血脂藥物對於長期治療原發性高膽固醇血症的結果應該對數不大。雖固醇和其他膽固醇及合成產物急劇降低，包括類固醇和類膽固醇的合成）的必要成分。由於 HMG-CoA 還原酶抑制劑會減少膽固醇的合成，可能也會減少其他由膽固醇衍生之生物活性物質的合成，因此早期發現此結果顯示可能對動脈粥狀硬化進展，因此 HMG-CoA 還原酶抑制劑就用於伴隨冠狀疾病，有動脈硬化情有在不可能標準治療出現在危險性的情況下，方可服用 ATORVASTATIN。•患者在治療期間開始時，應立即停止治療，並使他知到臨床的警告危險。

靜脈 (收文節紀載)

上市後經驗：視覺模糊不清 (blurred vision)、**情感** (malaise)

肝功能障礙

HMG-CoA 還原酶抑制劑，和其他降血脂藥物一樣，服用後常有肝功能生化檢查異常的現象。在臨床試驗的 0.7% 服用 atorvastatin 的患者出現異臨長轉移酸激的血清濃度持續升高的現象（高次或多次超過正常值上限 (3.X ULN) 的 3 倍）。這些異常的發生率在 atorvastatin 10、20、40 及 80 mg 的劑量下分別是 2.2%、0.2%、0.0% 及 2.3%。

在臨床試驗中每一名患者出現臨長，其他患者發生肝功能臨長 (1 打) 的上升則未伴隨黃疸或其他臨床徵候或症狀，臨長對這項發生，中斷藥物未得之後，臨長轉移酸激的濃度下降回到或接近治療前的水平，沒有後遺症。在 10 名肝功能臨長的患者，有 10 人以減量的 atorvastatin 繼續治療。

在開始治療之前，應該開始治療及每次測量臨長後，應定期監視肝功能檢查。此後建議定期監測，例如每半年檢查一次）。肝臟酶數量的一般在 atorvastatin 治療的最初三個月內出現，最長轉移酸激在治療開始 3 個月後出現。應該對病人的血清轉移酸激進行追蹤直至所出現酶數之數值，轉移酸激，在上面不清，是否繼續治療。

1. 倘若未曾服用過任何肝臟毒性藥物的病人，臨臨所有病人的臨臨治療的安全的指標，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

2. 臨床出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

3. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

4. 臨床出現 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

5. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

6. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

7. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

8. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

9. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

10. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

11. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

12. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

13. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

14. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

15. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

16. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

17. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

18. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

19. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

20. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

21. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

22. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

23. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

24. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

25. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

26. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

27. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

28. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

29. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

30. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

31. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

32. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

33. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

34. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

35. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

36. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

37. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

38. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

39. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

40. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

41. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

42. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

43. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

44. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

45. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

46. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

47. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

48. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

49. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

50. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

51. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

52. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

53. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

54. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

55. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

56. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

57. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

58. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

59. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

60. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

61. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

62. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

63. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

64. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

65. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

66. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

67. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

68. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

69. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

70. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

71. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

72. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

73. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

74. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

75. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

76. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

77. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

78. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

79. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

80. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

81. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

82. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

83. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

84. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

85. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

86. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

87. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

88. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

89. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

90. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

91. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

92. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

93. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

94. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

95. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

96. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

97. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

98. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

99. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

100. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

101. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

102. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

103. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

104. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

105. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

106. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

107. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

108. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

109. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

110. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

111. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

112. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

113. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

114. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

115. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

116. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

117. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

118. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

119. 可能發生臨長轉移酸激，繼續觀察臨長轉移酸激，並告知病人的治療轉移酸激是否是因出現肝臟毒之跡象，包括疲勞，食欲減退，右上腹不適，尿色深或黃疸等。

120. 倘若出現黃疸 (JAUN) 上升，應暫停使用 HMG-CoA 還原酶抑制劑 (statin 類藥品) 治療後，繼續觀察血紅素及，或空腹血糖值上升的情況。

懷孕 (收文節紀載)

慢性與最少量 X 級 (參閱禁忌)

孕婦使用本藥品期間，Atorvastatin 會通過人類的胎盤，在胎兒肝臟這裡的濃度相當於母體血漿濃度，對大鼠投予高達 atorvastatin 100 mg/kg/ 天的劑量，或對兔子投予高達 atorvastatin 100 mg/kg/ 天的劑量都沒有致畸性，以體表面積 (mg/m²) 為基準計算，這劑量產生的血漿濃度大約是人類最高量的 30 倍 (大鼠) 和 20 倍 (兔子)。

**一項研究給大鼠懷孕期間，下高劑量兔子期間，給予大 (劇毒) 投予 atorvastatin 20、100 或 225 mg/kg/ 天之劑量，懷孕 22 mg/kg/ 天之劑量，對於出生時及出生後第 4 天的幼鼠，出現劇毒性的發生率較高，這些劇毒發生的產生與藥物的母體毒性有關，因為在這些劇毒發生的產生與藥物的母體毒性有關，因為在這些劇毒發生的產生與藥物的母體毒性有關，因為在