



COVID-19

口服抗病毒藥物門診病人治療流程

Nirmatrelvir/ritonavir (NMV/r, Paxlovid) 及Molnupiravir (Lagevrio) 均尚未取得中央衛生主管機關核准之藥品許可證為依據藥事法第48條之2因應緊急公共衛生情事之需要，經專案核准輸入使用，非經一般核准 (regular approval) 程序。本圖並非替代臨床判斷或專家意見，而是為支持臨床處理提供最新的建議。

新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置指引第二十版

https://www.cdc.gov.tw/File/Get/xPGgnorFhF_7Xx-PuKDRDg



掃描此QR以獲取此文件

此處開始

是否經檢驗確認
為COVID-19感染
之輕症病患?

否

是

A 是否具有
重症風險因子?

有關重症風險因子，請詳見右側邊A欄

否

是

是否不需使用氧氣?

否

是

症狀發作
是否於五天內?

否

是

評估以
NMV/r 治療

A 年齡：病患是否18歲以上
或12歲以上且體重40公斤以上?

否

是

B 藥物交互作用

NMV/r有幾種潛在的藥物-藥物交互作用
病患是否服用任何與NMV/r有交互作用
且無法替代的藥物?

更多資訊請參考側邊欄

否

C

已知的/預期
• 重度腎功能不全
(eGFR < 30 mL/min)
• 透析治療中
• 重度肝功能不全

是

否

考慮
NMV/r

目前尚無NMV/r用於孕婦與產後婦女之臨床資料，若臨床醫師評估使用效益大於風險，經充分告知並獲同意後可使用。婦女用藥時若有意願持續哺乳，另需綜合評估餵哺母乳之益處與對嬰兒可能風險，若決定哺乳應遵循感控措施。

不符合使用NMV/r的條件
請評估使用Molnupiravir

不適用*
口服
抗病毒藥物

否

是否18歲以上?

是

是否懷孕?

是

否

不適用*
口服
抗病毒藥物

考慮Molnupiravir

• 女性在使用Molnupiravir治療期間和使用
最後一劑藥物後4天內，應正確並持續採取
可靠的避孕措施，不建議餵哺母乳

• 若無法口服吞服藥物時，請參考
藥物口服懸浮液配置建議



掃描QR code 或是至以下網址了解更多

<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/xCSwc5oznwcqunJpC-qmQ>

A 重症風險因子

懷孕與產後六周內婦女、年齡≥65歲、癌症、糖尿病、慢性腎病、心血管疾病(不含高血壓)、慢性肺病(間質性肺病、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺病、氣喘)、結核病、慢性肝病(肝硬化、非酒精性脂肪性肝炎、酒精性肝病與免疫性肝炎)、失能(注意力不足及過動症、腦性麻痺、先天性缺陷、發展或學習障礙、脊髓損傷)、精神疾病(情緒障礙、思覺失調症)、失智症、吸菸 或已戒菸者(需同時具有任一其他風險因子，方符合口服抗病毒藥物使用條件)、BMI≥30 (或12-17歲兒童青少年 BMI 超過同齡第 95 百分位)、影響免疫功能之疾病 (HIV感染、先天性免疫不全、實體器官或血液幹細胞移植、使用類固醇或其他免疫抑制劑)。

公費COVID-19治療用口服抗病毒藥物領用方案_1111013第7次修訂
<https://www.cdc.gov.tw/File/Get/2J8kmPTxsHModErTUUSS6g>

B NMV/r之藥物交互作用與禁忌包含

對NMV/r之活性成分 (nirmatrelvir 或 ritonavir) 或產品的任何其他成分有臨床顯著過敏反應史 [例如毒性表皮溶解症 (TEN) 或Stevens-Johnson 綜合症] 的病人禁用本品。

禁止NMV/r與高度依賴CYP3A清除的藥物合併使用其濃度升高與嚴重和/或危及生命的反應相關

- 抗凝血劑：warfarin (監測INR)、rivaroxaban
- α1-腎上腺素能受體拮抗劑：alfuzosin
- 長效β-腎上腺素能受體促進劑：salmeterol
- 鈣通道阻斷劑：amlodipine、diltiazem、nifedipine
- 鎮痛藥：pethidine、piroxicam、propoxyphene
- 抗心絞痛藥：ranolazine
- 抗心律不整藥：amiodarone、dronedarone、flecainide、propafenone、quinidine
- 抗痛風：colchicine
- 抗精神病藥：lurasidone、pimozide、clozapine
- 麥角衍生物：dihydroergotamine、ergotamine、methylergonovine
- HMG-CoA 還原酶抑制劑：lovastatin、simvastatin
- PDE5 抑制劑：Sildenafil
- 鎮定/安眠藥：triazolam、oral midazolam

禁止NMV/r與強效CYP3A誘導劑合併用藥，顯著降低的nirmatrelvir或ritonavir 血中濃度可能與潛在的抗病毒活性喪失和可能的抗藥性相關。由於停用CYP3A誘導劑的延遲補償反應，停用以下任何藥物後無法立即開始NMV/r治療

- 抗癌藥物：apalutamide
- 抗癲癇藥：carbamazepine、phenobarbital、phenytoin
- 抗分枝桿菌藥物：rifampin
- 草藥：聖約翰草 (St. John's Wort (hypericum perforatum))

觀看完整列表請點連結
<https://www.covid19-druginteractions.org/checker>

新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置指引第二十版
https://www.cdc.gov.tw/File/Get/xPGgnorFhF_7Xx-PuKDRDg



C NMV/r腎功能不全劑量調整建議

腎功能不全 (eGFR)	建議劑量	備註
輕度腎功能不全 (eGFR ≥60至<90 mL/min)	病人無需調整劑量	
中度腎功能不全 (eGFR ≥30至<60 mL/min)	150 mg nirmatrelvir和100 mg ritonavir，每日2次，持續5天	
重度腎功能不全 (eGFR <30至 mL/min)	不建議病人使用本品	尚未確定重度腎功能不全病人的建議劑量

處方應詳細說明Paxlovid內每種活性成分的劑量。
醫師/藥師應就腎功能不全病人的給藥說明提供建議。

NMV/r肝功能不全劑量調整建議

對於輕度 (Child Pugh A級) 或中度 (Child Pugh B級) 肝功能不全病人無需調整NMV/r劑量。尚無關於重度肝功能不全 (Child-Pugh C級) 受試者使用nirmatrelvir或ritonavir的藥物動力學或安全性資料；因此，不建議重度肝功能不全病人使用NMV/r。

計算Child-Pugh之分級可參照
<https://www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/ctp>

公費COVID-19治療用口服抗病毒藥物領用方案
https://www.cdc.gov.tw/Category/MPPage/7UrQaVdMWdvd2J_11wyehA

TCDC口服抗病毒藥物治療更新Youtube
<https://www.youtube.com/watch?v=D6aAY4J5KtQ>

*若病人不適用口服抗病毒藥物可另行評估針劑抗病毒藥物的適用性