

公費 COVID-19 治療用口服抗病毒藥物領用方案

111 年 1 月 26 日訂定

111 年 4 月 22 日第 1 次修訂

111 年 5 月 3 日第 2 次修訂

111 年 5 月 10 日第 3 次修訂

一、前言

口服抗病毒藥物 Paxlovid、Molnupiravir 對於 COVID-19 患者之療效及安全性已有部分證據支持，美國 FDA 及國際間已陸續發布緊急使用授權(EUA)核准於臨床使用，以治療輕度至中度 SARS-CoV-2 感染且有重症危險因子之高風險患者，降低病人轉為重症需住院之風險。經衛生福利部食品藥物管理署諮詢專家評估其療效及安全性、使用的風險效益，並考量國內緊急公共衛生需求，同意依據藥事法第 48 條之 2 規定，核准其專案輸入。經諮詢專家意見，已將該藥物之使用建議納入我國「新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置暫行指引」。

上開藥物將配撥至各縣市地方政府衛生局、設置收治 COVID-19 確診患者專責病房之醫療院所、應變醫院、集中檢疫場所主責醫院及社區核心藥局存放，經醫師評估治療效益與風險，並充分告知病人後，給予符合條件病人治療。為利該藥物之管理及使用，爰訂定本方案。

二、適用條件

(一)Paxlovid：

具任一重症風險因子(除懷孕外)，未使用氧氣且於發病 5 天內之 ≥ 12 歲且體重 ≥ 40 公斤病人。風險因子包括：年齡 ≥ 65 歲、癌症、糖尿病、慢性腎病、心血管疾病(不含高血壓)、慢性肺疾(間質性肺病、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺病)、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、精神分裂症)、失智症、吸菸(或已戒菸者)、BMI \geq 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)。

(二)Molnupiravir：

具任一重症風險因子(除懷孕外)，未使用氧氣且於發病 5 天內之 \geq 18 歲病人，且無法使用其他建議藥物者。風險因子包括：年齡 \geq 65 歲、癌症、糖尿病、慢性腎病、心血管疾病(不含高血壓)、慢性肺疾(間質性肺病、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺病)、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、精神分裂症)、失智症、吸菸(或已戒菸者)、BMI \geq 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)。

三、治療使用劑量

(一)Paxlovid：

1. 每一人份療程：每次服用 2 錠 Nirmatrelvir(150 mg 錠劑)與 1 錠 ritonavir (100mg 錠劑)，每日 2 次，共服用 5 天。
2. 有關肝、腎功能異常等特殊族群之劑量調整方式，請詳閱仿單或醫療人員指引。
3. 使用時須特別注意藥物交互作用，可參閱

<https://www.covid19-druginteractions.org/>

(二)Molnupiravir：

1. 每一人份療程：每次服用 800 mg(4 顆 200 mg 膠囊)，每日 2 次，共服用 5 天。
2. 目前並無基於腎功能或肝功能不全或老年病人而進行劑量調整之建議，請詳閱仿單或醫療人員指引。
3. 應確實完成 5 天療程，並於治療期間以及治療結束後繼續接受隔離，以提高病毒清除率及降低傳播之可能性。

四、藥物存放地點

(一)地方政府衛生局：Paxlovid

(二)設置收治 COVID-19 確定病例專責病房之醫療院所、應變醫院、集中檢疫場所主責醫院：Paxlovid；其中 51 家配賦有 Molnupiravir。

(三)社區核心藥局：Paxlovid

各藥品存放地點如有藥物確認或調撥需求問題，可洽轄屬衛生局(附件 1)或疾病管制署各區管制中心(附件 2)承辦人員詢問。

五、藥物申領流程

(一)遠距診療之居家照護確診個案 (不限定衛生局完成派案者)：

1. 採取居家照護之確診者，由地方政府安排居家照護醫療團隊進行個案健康風險評估，或透過多元遠距醫療方式(例如：下載「健康益友」APP 或查詢健保署「因應 COVID-19 疫情之視訊診療」網頁)聯繫醫師進行看診。
2. 醫師透過視訊(必要時得輔以或改以電話)評估或問診，倘病人符合口服抗病毒藥物適用條件(參考範例如附件 3)，應善用健保系統，查詢個案就醫紀錄及雲端病歷，確認個案用藥紀錄、潛在藥物交互作用等資訊，以保障病人安全並避免重複用藥。若評估病人確

有使用口服抗病毒藥物需求，醫師應提供病人（或其代理人）用藥之相關資訊(附件 4)，於充分告知治療效益與風險*（包括不適用藥害救濟等資訊），並取得病人（或其代理人）同意後，開立處方箋。

- (1) 同意證明得以病人或其代理人簡訊回覆、錄影、錄音、治療同意書(可參考之格式範例如附件 5)等任何形式取得，不限定以紙本為之。
- (2) 將『本人（或其代理人）○○○(身分證字號○○○○○○（及其代理人身分證字號○○○○○○）於 ○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日以 ○○○ 形式同意使用口服抗病毒藥物 Paxlovid(或 Molnupiravir)』等字樣加註於病歷或將治療同意書納入病歷保存。
- (3) 若當次診療需同時開立其他藥物，為避免影響 Paxlovid 之領藥途徑，請醫師將口服抗病毒藥物與其他藥物分別開立處方箋。
- (4) 為避免病人重複用藥並及時提供關懷團隊病人使用抗病毒藥物資訊，請醫師於開立處方箋後 24 小時內，比照現行處方藥品資料上傳方式，將健保卡就醫資料上傳，Paxlovid 之藥品(項目)代碼為「XCOVID0001」，Molnupiravir 之藥品(項目)代碼為「XCOVID0002」。

3. 藥品領用方式

- (1) 存放口服抗病毒藥物醫院開立之處方箋，循院內流程給藥。
- (2) 持釋出 Paxlovid 處方箋之確診者，可透過下列方式領取：
 - A. 病人或其親友必須先以電話連絡縣市核心藥局(可至藥師公會全聯會官網「藥師調劑諮詢送藥到府藥局地圖」查詢)，與藥師確認相關資訊(含處方內容、領藥時間、領藥藥局等)，由親友代持處方箋前往領藥。若為「健康益友」APP 開立之

電子處方箋，另可約定以送藥到府方式領取。

B. 由親友代持口服抗病毒藥物處方箋，就近前往存放藥物醫院領取；請民眾應先以電話聯繫醫院，確認服務時段及領取流程等資訊後再行前往。

(3) Molnupiravir 目前無法採取釋出處方箋方式提供，開立抗病毒藥物處方箋之醫療機構若無存放藥品，須由院所填寫領用切結書及使用者名單(附件 6)，向存放藥品醫院領取後，再與使用者約定提供方式，將藥物提供病人進行治療。

4. 核心藥局及藥品存放醫院須於當日至「防疫物資管理資訊系統(MIS)」之「藥品器材」子系統登錄領用情形(登錄前揭子系統權限申請可請藥局所在地轄屬衛生局協助)。接獲釋出處方箋之社區或醫院藥局並應於給藥後 24 小時內，比照現行處方藥品資料上傳方式，將健保卡就醫資料上傳，Paxlovid 之藥品(項目)代碼為「XCOVID0001」，Molnupiravir 之藥品(項目)代碼為「XCOVID0002」。

5. 個案後續用藥情形由居家照護團隊持續追蹤個案服藥期間之身體健康狀況，同時加強不良反應監視之通報。追蹤治療表可參考之格式範例如附件 7。

(二) 確診個案為原機構就地安置照護之住宿型長照機構人員：

1. 地方政府須針對轄內住宿型長照機構預先排定負責之醫療機構，可由衛生局指定或由長照機構合作之醫療機構擔任，在機構發生確定病例時，由醫療團隊及時以實地進入機構或視訊診療方式，評估確診住民是否符合口服抗病毒藥物適應症條件(參考格式如附件 3)，並善用健保系統，查詢個案就醫紀錄及雲端病歷，確認個案用藥紀錄、潛在藥物交互作用等資訊，

2. 針對符合 COVID-19 抗病毒藥物適應症條件之對象，機構應協助醫師提供病人（或其代理人）用藥相關資訊(附件 4)，充分告知治療效益與風險*（包括不適用藥害救濟等資訊），並取得病人（或其代理人）同意後，開立處方箋。

(1) 若採遠距評估或由不在現場的代理人同意，得以簡訊回覆、錄影、錄音等任何形式取得同意，不限定以紙本為之。

(2) 將『本人（或其代理人）○○○(身分證字號○○○○○○（及其代理人身分證字號○○○○○○）於 ○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日以 ○○○ 形式同意使用口服抗病毒藥物 Paxlovid(或 Molnupiravir)』字樣加註於病歷或將治療同意書納入病歷保存。

(3) 若為現場簽寫紙本同意書方式，可參考之格式範例如附件 5。

(4) 若當次診療需同時開立其他藥物，為避免影響 Paxlovid 之領藥途徑，請醫師將口服抗病毒藥物與其他藥物分別開立處方箋。

(5) 依住民特性給予適當之抗病毒藥物

A. 口服抗病毒藥物 Paxlovid 不可磨粉：

B. Molnupiravir 為膠囊劑型，可倒出粉末提供管灌住民服用。

(6) 請醫師於開立處方箋後 24 小時內，比照現行處方藥品資料上傳方式，將健保卡就醫資料上傳，Paxlovid 之藥品(項目)代碼為「XCOVID0001」，Molnupiravir 之藥品(項目)代碼為「XCOVID0002」。

3. 藥品領用方式

(1) 負責評估與開立抗病毒藥物處方箋之醫療機構若為存放藥品之醫院，循院內流程給藥。

(2) 負責評估與開立抗病毒藥物處方箋之醫療機構若非存放藥品之醫院，則由衛生局調度藥品；若為群聚事件可由長照機構填寫

領用切結書及使用者名單(附件 6)，向衛生局或衛生局指示之藥品存放醫院領取後，提供確診住民治療。

4. 由衛生局指定之醫療機構負責持續追蹤個案服藥期間之身體健康狀況，同時加強不良反應監視之通報。追蹤治療表(非必填)可參考之格式範例如附件 7。經衛生局指定前往機構支援之醫護人員得免報備支援。

(三) 確診個案收治於集中檢疫所/加強版防疫專責旅宿：

1. 由集檢所/加強版防疫專責旅宿主責醫院進駐醫師評估病人是否符合適用條件(參考格式如附件 3)，並確認病人是否有用藥需求。
 - (1) 進駐醫師應善用健保系統，查詢個案就醫紀錄及雲端病歷，確認個案用藥紀錄、潛在藥物交互作用等資訊，避免重複用藥而浪費資源。如確認有用藥需求，由醫師提供病人(或其代理人)用藥相關資訊(附件 4)，將治療效益與風險*(包括不適用藥害救濟等資訊)充分告知病人，並取得其同意後(「病人治療同意書」可參考之格式範例如附件 5)，開立處方箋。
 - (2) 後續如評估病人應送醫觀察治療為宜，可通知集檢所/加強版防疫專責旅宿所在地之地方政府衛生主管機關安排病人至主責醫院照護。
2. 填寫領用切結書及使用者名單(附件 6)，向所屬主責醫院藥局(或該院指定之存放單位)領回集檢所/加強版防疫專責旅宿為病人治療。
3. 至「防疫物資管理資訊系統(MIS)」之「藥品器材」子系統登錄領用情形(登錄前揭子系統權限可請醫院所在地轄屬衛生局協助申請)。

(四) 確診個案於醫院收治或診治：

1. 由急診、門診或病房醫師評估病人是否符合適用條件(參考格式如

附件 3)，並善用健保系統，查詢個案就醫紀錄及雲端病歷，確認個案用藥紀錄、潛在藥物交互作用等資訊，避免重複用藥而浪費資源。如確認有用藥需求，由醫師提供病人（或其代理人）用藥相關資訊(附件 4)，將治療效益與風險*（包括不適用藥害救濟）充分告知病人或其代理人，並取得其同意後(「病人治療同意書」可參考之格式範例如附件 5)，開立處方箋。

- (1) 若當次診療需同時開立其他藥物，為避免影響 Paxlovid 之領藥途徑，請醫師將口服抗病毒藥物與其他藥物分別開立處方箋。
- (2) 為避免病人重複用藥並及時提供關懷團隊病人使用抗病毒藥物資訊，請醫師於開立處方箋後 24 小時內，比照現行處方藥品資料上傳方式，將健保卡就醫資料上傳，Paxlovid 之藥品(項目)代碼為「XCOVID0001」，Molnupiravir 之藥品(項目)代碼為「XCOVID0002」。

2. 藥品領用方式

- (1) 病人於有存放本案藥物之醫院收治或診治：循院內流程給藥。
- (2) 病人於無存放本案藥物之醫院收治或診治：
 - A. 住院病人(Paxlovid): 由醫院填寫領用切結書及使用者名單(附件 6)，向存放藥品醫院領取後提供病人治療。
 - B. 到院診治之門診、急診病人(Paxlovid)
 - i. 病人或其親友必須先以電話連絡縣市核心藥局(可至藥師公會全聯會官網「藥師調劑諮詢送藥到府藥局地圖」查詢)，與藥師確認相關資訊(含處方內容、領藥時間、領藥藥局等)，由親友代持處方箋前往領藥。
 - ii. 由親友代持口服抗病毒藥物處方箋，就近前往存放藥物醫院領取；請民眾應先以電話聯繫醫院，確認服務時段及領取流

程等資訊後再行前往。

C. Molnupiravir 目前無法採取釋出處方箋方式提供，開立抗病毒藥物處方箋之醫療機構若無存放藥品，須由院所填寫領用切結書及使用者名單(附件 6)，向存放藥品醫院領取後，再與使用者約定提供方式，將藥物提供病人進行治療。

3. 核心藥局及藥品存放醫院須於當日至「防疫物資管理資訊系統(MIS)」之「藥品器材」子系統登錄領用情形(登錄前揭子系統權限申請可請藥局所在地轄屬衛生局協助)。接獲釋出處方箋之社區或醫院藥局並應於給藥後 24 小時內，比照現行處方藥品資料上傳方式，將健保卡就醫資料上傳，Paxlovid 之藥品(項目)代碼為「XCOVID0001」，Molnupiravir 之藥品(項目)代碼為「XCOVID0002」。

4. 個案後續用藥情形及服藥期間之身體健康狀況，依個案接受隔離治療之地點，住院病人由收治住院之醫院追蹤，居家照護病人責由居家照護團隊持續追蹤，同時加強不良反應監視之通報。追蹤治療表(非必填)可參考之格式範例如附件 7。

*目前 2 款口服抗病毒藥物尚未取得我國藥物上市許可，係因應緊急公共衛生需要，專案核予 EUA 以提供病人使用，故因使用此兩款藥物發生不良反應導致死亡、障礙或嚴重疾病時，不適用藥害救濟。用藥前請醫師務必詳閱仿單、醫療人員指引及病人須知，評估病人使用本藥物進行治療之風險及效益，並向病人(或其家屬)詳細說明需實施此項治療的原因及可能發生之不良反應(可參考病人用藥須知)，經其同意後使用。病人用藥須知請至疾病管制署全球資訊網首頁(<https://cdc.gov.tw/>)/傳染病與防疫專題/傳染病介紹/第五類法定傳染病/嚴重特殊傳染性肺炎/重要指引及教材/COVID-19 治療

用藥領用方案項下參閱。

六、注意事項

(一)Paxlovid：

1. Paxlovid 錠劑需整顆吞服，不建議咀嚼、分開或壓碎。
2. 最適宜儲放溫度為 20—25°C；並允許介於 15—30°C 間。
3. 與其他藥物同時用於治療病人時，可能導致潛在藥物交互作用，使用時須特別注意，最新之交互作用列表如附件 8，因應訊息隨時滾動調整，詳請參閱網站即時資訊 <https://www.covid19-druginteractions.org/>。
4. 有關肝、腎功能異常等特殊族群之劑量調整方式，請詳閱仿單或醫療人員指引。
5. 具肝毒性：接受本藥物治療之患者可能出現肝轉氨酶升高、臨床肝炎及黃疸症狀。
6. 對 HIV 藥物產生耐藥性：如為 HIV 感染者，同時使用本藥物治療 COVID-19 可能會導致某些 HIV 藥物無法正常發揮其治療功效。
7. 由於本藥物之臨床經驗極為有限，使用後仍可能發生未通報過之嚴重不良反應事件。

(二)Molnupiravir：

1. 無法口服且有用藥需求之病人，可以考慮打開膠囊，以配製口服懸浮液(oral suspension)方式投予藥物，但須注意此做法之效用並未在臨床試驗中評估。
2. 最適宜儲放溫度為 30°C 以下。
3. 胚胎—胎兒毒性：
 - (1) 根據動物生殖研究的結果，對孕婦投予本藥物可能會對胎兒造成傷害。目前並無任何對孕婦使用本藥物的資料可據以評估發

生重大出生缺陷、流產或母體或胎兒不良結果的風險；因此，不建議於懷孕期間使用本藥物。

- (2) 在開始使用本藥物治療之前，如果臨床顯示有必要，應評估具生育能力的病人是否已懷孕。對接受過永久性絕育手術、目前正在使用子宮內避孕系統或避孕植入劑或無法懷孕的病人，可不須確認懷孕狀態。在所有的其他病人中，對月經週期規則、正在正確持續採取可靠避孕措施或驗孕結果為陰性的病人，可根據最近一次月經週期的第一天來評估病人是否懷孕。如果病人的月經週期不規則、不確定最近一次月經週期的第一天或並未正確持續採取有效的避孕措施，則應進行驗孕。
 - (3) 應告知具生育能力的病人胎兒可能面臨的風險，並且在使用本藥物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。
 - (4) 處方醫師若考慮要對孕婦使用本藥物時，應確定對個別孕婦的效益超越風險之後，才可開立本藥物給病人，並且必須向該孕婦詳細告知在懷孕期間使用本藥物的風險。如果決定要在懷孕期間使用本藥物，處方醫師必須註記已向該孕婦說明懷孕期間使用本藥物的風險。
4. 骨骼與軟骨毒性：本藥物並未被核准用於 18 歲以下的病人，因為可能會影響骨骼與軟骨的生長。在重複投藥後的大鼠中曾觀察到骨骼與軟骨毒性。本藥物用於兒童病人的安全性與療效尚未確立。
 5. 潛在風險：本藥物的作用機轉為使病毒基因組錯誤累積，因此可能造成病毒突變。臨床試驗顯示，和安慰劑比較，使用本藥物治療的受試者發現較多病毒基因編碼序列的改變，這些改變可能導致棘蛋白(spike protein)中的胺基酸發生變化(取代、缺失或插入)，

其中少數受試者，棘蛋白中的胺基酸變化發生於單株抗體和疫苗作用的目標位置，或是發生於可能影響病毒傳染力的位置，臨床試驗中並未觀察到這些變化對受試者 COVID-19 病情的影響，但目前並不確知這些變化的臨床意義，以及是否可能影響病人體內殘存病毒的傳染力及其公衛意義。因此，接受本藥物治療時，應確實完成完整的 5 天療程，以提高病毒清除率，並於治療期間以及治療結束後確實依照指示接受隔離，以降低病毒傳播之可能性。

七、服藥後可能之副作用

由於 Paxlovid 及 Molnupiravir 之臨床經驗皆有限，目前尚未完整確認所有可能的風險，使用後可能會發生先前使用時未曾通報的嚴重與非預期的不良事件。目前已知可能產生之副作用如下：

(一)Paxlovid：

1. 肝臟問題病徵：食慾不振、皮膚和眼白發黃（黃疸）、尿液顏色變深、糞便顏色變淺、皮膚發癢及胃部（腹部）疼痛。
2. 對 HIV 藥物產生耐藥性：如為 HIV 感染者，同時使用本藥物治療可能會導致某些 HIV 藥物無法正常發揮其治療功效。
3. 其他副作用：味覺改變、腹瀉、高血壓及肌肉痠痛等。

(二)Molnupiravir：腹瀉、噁心、暈眩等，也可能會發生嚴重和非預期的副作用。

八、藥物不良反應通報

目前 2 款口服抗病毒藥物尚未取得我國藥物上市許可，係因應緊急公共衛生需要，專案核予 EUA 以提供病人使用，故因使用此兩款藥物發生不良反應導致死亡、障礙或嚴重疾病時，不適用藥害救濟。用藥前請醫師務必詳閱仿單、醫療人員指引及病人須知，評估病人使用

本藥物進行治療之風險及效益，並向病人(或其家屬)詳細說明需實施此項治療的原因及可能發生之不良反應(可參考病人用藥須知)，經其同意後使用。

倘使用時有任何不良反應，請立即向全國藥物不良反應通報中心通報：通報系統網站：<https://adr.fda.gov.tw/Manager/WebLogin.aspx>；地址：臺北市中正區愛國東路 22 號 10 樓；電話：02-23960100；傳真：02-23584100；電子郵件：adr@tdrf.org.tw

口服抗病毒藥物配賦地方政府衛生局聯繫窗口

No	地方政府衛生局	聯絡人	上班時間 連絡電話	非上班時間 值班電話	傳 真	電子郵件	地 址
1	宜蘭縣政府衛生局	劉玉蓮	03-9322634 #1209	03-9357011	03-9356067	h901087@mail.e-land.gov.tw	宜蘭縣宜蘭市女中路 2 段 287 號
2	連江縣衛生福利局	疾管科 陳倩儀 專任助理	0836-22095 #8851	0919-395-031	0836-22021	qianyi@matsuhb.gov.tw	連江縣南竿鄉復興村 216 號
3	金門縣衛生局	游明鳳	082-330697 #610	082-330751	082-336021	i236fa9@mail.kinmen.gov.tw	金門縣金湖鎮復興路 2 號
4	臺北市政府衛生局	黃聰彥	02-23759800 #1937	02-23759800 #9	02-23611329	pk3456789@health.gov.tw	台北市萬華區昆明街 100 號 6 樓
5	新北市政府衛生局	韓子翔	02-22577155 #1952	02-22509831	02-22577166	ao9958@ntpc.gov.tw	新北市板橋區英士路 192-1 號
6	基隆市衛生局	莊瑞心	02-24230181 #1402	0920-148403	02-24273025	vicky01@mail.klcc.gov.tw	基隆市信義區信二路 266 號
7	桃園市政府衛生局	王先生	3340935 分機 2124	0800-033355	3387399	10047133@mail.tycg.gov.tw	桃園市桃園區縣府路 55 號 4 樓
8	苗栗縣政府衛生局	吳小姐	037-558213	0937-830193	037-558215	mlh339@ems2.miaoli.gov.tw	苗栗縣後龍鎮大庄里 光華路 373 號

9	新竹縣政府衛生局	郭小姐/ 熊小姐	03-5518160 分機 298 03-5518160 分機 210	03-5511287 0905-135776	03551347	10014966@hchg.gov.tw 20029523@hchg.gov.tw	新竹縣竹北市光明七 街 1 號
10	新竹市衛生局	劉小姐	03-5355130	03-5355130	03-5355176	H71106@hcchb.gov.tw	新竹市中央路 241 號 10 樓
11	臺中市政府衛生局	黃意雯	04-25265394#3 510	0918-765384	04-25261525	hbtem01275@taichung. gov.tw	臺中市豐原區新生北 路 105 號
12	南投縣政府衛生局	劉耿維 王閔信	049-2222473*2 17 049-2222473*2 25	049-2220904	049-2237925	littlebear1982@ntshb.g ov.tw dala123@ntshb.gov.tw	南投縣南投市復興路 6 號
13	彰化縣衛生局	孫宗娟	04-7115141#53 03	0952-956371	04-7124557	sun@maul.chshb.gov.t w	彰化市中山路二段 162 號
14	臺南市政府衛生局	楊舒涵	06-2679751-36 5	無	06-2674819	h00303@tncghb.gov.tw	台南市東區林森路一 段 418 號
15	雲林縣衛生局	莊鎧郡	05-5373488-21 1	0911576999	05-5351270	yls360@ylshb.gov.tw	640 雲林縣斗六市府 文路 34 號
16	嘉義市政府衛生局	蕭名淳 張雅嵐	05-2338066#11 5 05-2338066#11 3	05-2341150	05-2911823	115@mail.cichb.gov.tw 113@mail.cichb.gov.tw	嘉義市德明路 1 號
17	嘉義縣衛生局	劉芳如	05-3620600#25 2	0910881297	05-3620610	Hb0131@cyslb.gov.tw	嘉義縣太保市祥和二 路東段三號

18	高雄市衛生局	翁先生	07-7134000#13 53	07-7134000#13 53		jinnkiwa@kcg.gov.tw	高雄市苓雅區凱旋二 路 132-1 號
19	屏東縣衛生局	蔡小姐	08-7380208	08-7380208		pth971210@mail.ptshb.gov.tw	屏東縣屏東市自由路 272 號
20	澎湖縣衛生局	洪小姐	06-9272162#21 2	06-9272162#21 2		fp83120@phchb.penghu.gov.tw	澎湖縣馬公市中正路 115 號
21	臺東縣衛生局	許瓊文	089-331171#21 9	0975-288155	089-342395	phbf045@ttshb.taitung.gov.tw	台東縣台東市博愛路 336 號
22	花蓮縣衛生局	陳耀陽	03-8227141	0933997244	03-8230390	Young9229@gmail.com	花蓮市新興路 200 號

疾病管制署各區管制中心承辦人員

區管中心	承辦人	電話	地址
臺北區管制中心	洪小姐	02-8590-5000 # 5013	台北市大同區塔城街 36 號 2 樓
北區管制中心	許小姐	03-3982789 # 121	桃園縣大園鄉航勤北路 22 號
中區管制中心	陳小姐	04-24739940 #212	台中市南屯區文心南三路 20 號
南區管制中心	郭先生	06-2696211 # 508	台南市南區大同路二段 752 號
高屏區管制中心	鍾先生	07-5570025 # 607	高雄市左營區自由二路 180 號
東區管制中心	黃小姐	03-8223106 # 219	花蓮縣花蓮市新興路 202 號

COVID-19口服抗病毒藥物使用評估表 (參考範例)

申請日期：____年____月____日

基本資料	病人姓名：_____ 出生年月日：____年____月____日 身分證字號/護照號碼/統一證號：_____	
領用藥物	<input type="checkbox"/> Paxlovid	<input type="checkbox"/> Molnupiravir
申請適應症	具以下任一重症風險因子(除懷孕外)，未使用氧氣且於發病5天內之 ≥ 12 歲且體重 ≥ 40 公斤病人： <input type="checkbox"/> 年齡 ≥ 65 歲 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 慢性腎病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病(不含高血壓) <input type="checkbox"/> 慢性肺疾(間質性肺病、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺病) <input type="checkbox"/> 結核病 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 精神疾病(情緒障礙、精神分裂症)、失智症 <input type="checkbox"/> 吸菸(或已戒菸者) <input type="checkbox"/> BMI ≥ 30 (或12-17歲兒童青少年BMI超過同齡第95百分位) <input type="checkbox"/> 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)	具以下任一重症風險因子(除懷孕外)，未使用氧氣且於發病5天內之 ≥ 18 歲病人，且無法使用其他建議藥物者： <input type="checkbox"/> 年齡 ≥ 65 歲 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 慢性腎病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病(不含高血壓) <input type="checkbox"/> 慢性肺疾(間質性肺病、肺栓塞、肺高壓、氣管擴張、慢性阻塞性肺病) <input type="checkbox"/> 結核病 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 精神疾病(情緒障礙、精神分裂症)、失智症 <input type="checkbox"/> 吸菸(或已戒菸者) <input type="checkbox"/> BMI ≥ 30 (或12-17歲兒童青少年BMI超過同齡第95百分位) <input type="checkbox"/> 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)

注意事項	<p>請醫師詳閱公費 COVID-19治療用口服抗病毒藥物領用方案之「六、注意事項」，確實評估可能藥物交互作用，將治療效益與風險（包括不適用藥害救濟）充分告知病人，並請其閱讀用藥須知。</p> <p>主治醫師簽章：</p>
------	---

備註：

1. 本表為參考範例格式，提供醫師於開立口服抗病毒藥物前，用以評估病人是否符合用藥條件之參考，非必要填寫之表格，亦毋須繳回衛生主管機關。
2. 本藥物尚未取得我國藥物許可，係因應緊急公共衛生需要，專案核予 EUA 以提供病人使用，故因使用此兩款藥物後發生不良反應導致死亡、障礙或嚴重疾病者，**不適用藥害救濟**，用藥前請醫師務必詳閱仿單、醫療人員指引及病人須知，評估病人使用本藥物進行治療之風險及效益，並向病人(或其家屬)詳細說明需實施此項治療的原因及可能發生之不良反應(可參考病人用藥須知)，經其同意後使用。

用藥須知-Paxlovid

您已被確診為新冠肺炎(嚴重特殊傳染性肺炎，COVID-19)，且經主治醫師評估適合使用口服抗病毒藥物進行治療，降低轉為重症需住院之風險。

Paxlovid 之療效及安全性已有部分證據支持，已取得美國食品藥品監督管理局(FDA)等多國核准緊急使用授權(EUA)，亦經衛生福利部食品藥物管理署諮詢專家評估其療效及安全性、使用的風險效益，並考量國內緊急公共衛生需求，同意依據藥事法第48條之2規定，核准其專案輸入。衛生福利部疾病管制署亦將其納入新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置暫行指引之建議藥物，以因應國內具重症風險因子之輕中度確診病人治療需求。

目前此款口服抗病毒藥物尚未取得我國藥物上市許可，係因應緊急公共衛生情事之需要，專案核予 EUA 以提供病人使用，故因使用此款藥物後發生不良反應導致死亡、障礙或嚴重疾病時，不適用藥害救濟。使用前需謹慎評估用藥之安全及必要性。

藥物概述

Paxlovid 為輝瑞大藥廠(Pfizer Inc.)研發之口服用藥。藥物劑型為兩種錠劑，每次服用3錠，包含2錠 Nirmatrelvir (每錠150 mg)與1錠 ritonavir (100 mg)，每日2次，共服用5天。適用對象為具有重症風險因子，未使用氧氣且於發病5天之內之 ≥ 12 歲且體重 ≥ 40 公斤之輕度至中度 COVID-19 確診病人。臨床試驗顯示使用 Paxlovid 可能有助於縮短病程、減輕疾病嚴重度與降低死亡率。

接受治療後的副作用與注意事項

目前已知 Paxlovid 可能產生之副作用如下，如果您產生嚴重不適情況，請立即告知主治醫師。

1. 肝臟問題病徵：食慾不振、皮膚和眼白發黃（黃疸）、尿液顏色變深、糞便顏色變淺、皮膚發癢及胃部（腹部）疼痛。
2. 對 HIV 藥物產生耐藥性：如為 HIV 感染者，同時使用 Paxlovid 治療可能會導致某些 HIV 藥物無法正常發揮其治療功效。
3. 其他副作用：味覺改變、腹瀉、高血壓及肌肉痠痛等。

病人應依醫師指示使用藥物，不可自行增減藥量或改變使用方式，以免影響藥治療效果，並為確保醫療資源有效運用，每位病人限接受1次抗病毒藥物治療，不得重複領取藥物。

用藥須知-Molnupiravir

您已被確診為新冠肺炎(嚴重特殊傳染性肺炎，COVID-19)，且經主治醫師評估適合使用口服抗病毒藥物進行治療，降低轉為重症需住院之風險。

Molnupiravir 之療效及安全性已有部分證據支持，已取得美國食品藥品監督管理局(FDA)等多國核准緊急使用授權(EUA)，亦經衛生福利部食品藥物管理署諮詢專家評估其療效及安全性、使用的風險效益，並考量國內緊急公共衛生需求，同意依據藥事法第48條之2規定，核准其專案輸入。衛生福利部疾病管制署亦將其納入新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置暫行指引之建議藥物，以因應國內具重症風險因子之輕中度確診病人治療需求。

目前此款口服抗病毒藥物尚未取得我國藥物上市許可，係因應緊急公共衛生情事之需要，專案核予 EUA 以提供病人使用，故因使用此款藥物後發生不良反應導致死亡、障礙或嚴重疾病時，不適用藥害救濟。使用前需謹慎評估用藥之安全及必要性。

藥物概述

Molnupiravir 為默沙東大藥廠(Merck & Company, Inc.)研發之口服用藥。藥物劑型為膠囊，每次服用4顆(每顆200mg)，每日2次，共服用5天。適用對象為具有重症風險因子，未使用氧氣且於發病5天內之 ≥ 18 歲之輕度至中度 COVID-19 確診病人，且無法使用其他建議藥物者。臨床試驗顯示使用 Molnupiravir 可能有助於縮短病程、減輕疾病嚴重度與降低死亡率。

接受治療後的副作用與注意事項

目前已知 Molnupiravir 可能產生之副作用包括腹瀉、噁心、暈眩等，如果您產生嚴重不適情況，請立即告知主治醫師。

病人應依醫師指示使用藥物，不可自行增減藥量或改變使用方式，以免影響藥治療效果，並為確保醫療資源有效運用，每位病人限接受1次抗病毒藥物治療，不得重複領取藥物。

病人治療同意書(參考範例)

您已被確診為新冠肺炎(嚴重特殊傳染性肺炎, COVID-19), 且經主治醫師評估適合使用口服抗病毒藥物進行治療, 降低轉為重症需住院之風險。

Paxlovid、Molnupiravir 之療效及安全性已有部分證據支持, 已取得美國食品藥品監督管理局(FDA)等多國核准緊急使用授權(EUA), 亦經衛生福利部食品藥物管理署諮詢專家評估其療效及安全性、使用的風險效益, 並考量國內緊急公共衛生需求, 同意依據藥事法第48條之2規定, 核准其專案輸入。衛生福利部疾病管制署亦將其納入新型冠狀病毒(SARS-CoV-2)感染臨床處置暫行指引之建議藥物, 以因應國內具重症風險因子之輕中度確診病人治療需求。

目前兩款口服抗病毒藥物尚未取得我國藥物上市許可, 係因應緊急公共衛生情事之需要, 專案核予 EUA 以提供病人使用, 故因使用此兩款藥物後發生不良反應導致死亡、障礙或嚴重疾病時, 不適用藥害救濟。使用前需謹慎評估用藥之安全及必要性, 並需取得使用相關人員同意及填寫「病人治療同意書」及「病人治療紀錄表」, 如果您同意接受治療, 請確認已被告知需實施此項治療的原因、可能發生之不良反應, 以及若拒絕此項治療之優、缺點。

背景

Paxlovid 為輝瑞大藥廠(Pfizer Inc.)研發之口服用藥, 是一種 SARS-CoV-2 3CL 蛋白酶抑制劑, 用以阻礙病毒複製所須蛋白酶之活性。藥物劑型為兩種錠劑, 每次服用3錠, 包含2錠 Nirmatrelvir (每錠150 mg)與1錠 ritonavir (100 mg), 每日2次, 共服用5天。適用對象為具有重症風險因子, 未使用氧氣且於發病5天之內之 ≥ 12 歲且體重 ≥ 40 公斤之輕度至中度 COVID-19 確診病人。

Molnupiravir 為默沙東大藥廠(Merck & Company, Inc.)研發之口服用藥, 是一種針對 RNA 依賴性 RNA 聚合酶(RdRp), 具有口服活性的實驗性抗病毒藥, 其藉由體內代謝而活化, 藥物進入細胞後, 轉化為類似 RNA 的組成單位(RNA-like building blocks)抑制病毒複製。藥物劑型為膠囊, 每次服用4顆(每顆200mg), 每日2次, 共服用5天。適用對象為具有重症風險因子, 未使用氧氣且於發病5天之內之 ≥ 18 歲之輕度至中度 COVID-19 確診病人, 且無法使用其他建議藥物者。

接受治療優缺點

臨床試驗顯示使用前述口服抗病毒藥物可能有助於縮短病程、減輕疾病嚴重

度與降低死亡率，但藥物效果並非百分之百，您也可能在接受治療後症狀惡化，或出現新的症狀。

接受治療後的副作用與注意事項

一、由於 Paxlovid 及 Molnupiravir 之臨床經驗皆有限，目前尚未完整確認所有可能的風險，使用後可能會發生先前使用時未會通報的嚴重與非預期的不良事件。目前已知可能產生之副作用如下，如果您產生嚴重不適情況，請立即告知主治醫師。

(一) Paxlovid：

- 1.肝臟問題病徵：食慾不振、皮膚和眼白發黃（黃疸）、尿液顏色變深、糞便顏色變淺、皮膚發癢及胃部（腹部）疼痛。
- 2.對 HIV 藥物產生耐藥性：如為 HIV 感染者，同時使用 Paxlovid 治療可能會導致某些 HIV 藥物無法正常發揮其治療功效。
- 3.其他副作用：味覺改變、腹瀉、高血壓及肌肉痠痛等。

(二) Molnupiravir：副作用包括腹瀉、噁心、暈眩等，也可能會發生嚴重和非預期的副作用。

二、更多風險和副作用信息，請諮詢醫師，並請注意並非所有與 COVID-19 治療相關之風險和副作用皆已知。您的醫師可能會給您藥物來幫助減輕副作用。

病人姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
填寫人： <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬，與病人之關係：_____	<input type="checkbox"/> 關係人：_____
填寫人姓名： <input type="checkbox"/> 同病人姓名	填寫日期：年 月 日
聯絡電話：	手機：
已詳閱並了解用藥須知並同意用藥？ <input type="checkbox"/> Paxlovid <input type="checkbox"/> Molnupiravir	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
用藥醫院：	主治醫師：

※補充說明事項

- (1) 本「治療同意書」為參考範例格式，醫療機構可以自行設計或以機構內現有格式調整為之。
- (2) 遠距醫療之同意證明得以病人或其代理人簡訊回覆、錄影、錄音等任何形式取得，不限定以紙本為之。
- (3) 請將『本人（或其代理人）○○○(身分證字號○○○○○○○
(及其代理人身分證字號○○○○○○○)於 000 年 00 月 00 日以 000 形式同意使用口服抗病毒藥物 Paxlovid(或 Molnupiravir)』等字樣加註於病歷或將治療同意書納入病歷保存。

口服抗病毒藥物領用切結書

茲向_____醫院/衛生局/區管制中心（藥物存放地點）領取

Paxlovid _____人份（病人名單如附件）

Molnupiravir _____人份（病人名單如附件）

本人保證送交_____醫院_____醫師，供其治療病人使用。

此致

_____醫院/衛生局/區管制中心（藥物存放地點）

立切結書人：

身分證字號(護照號碼)：

連絡電話：

領用單位簽章：

中華民國_____年_____月_____日

病人治療紀錄表(參考範例)

附件7

填表日期：__年__月__日

治療用藥	<input type="checkbox"/> Paxlovid <input type="checkbox"/> Molnupiravir	開始用藥日期	__年__月__日	
個案資料				
姓名	發病日/採檢日	__年__月__日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分證字號	出生年月日	__年__月__日	體重 __公斤	
懷孕/哺乳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	最近6個月內曾接種 COVID-19疫苗： <input type="checkbox"/> 有，已接種__劑 <input type="checkbox"/> 無		
過去病史	<input type="checkbox"/> 有，請描述：_____ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明			
藥物過敏史	<input type="checkbox"/> 有，請描述：_____ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明			
最初顯示的臨床症狀	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 肌肉痛 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 嗅味覺喪失 <input type="checkbox"/> 其他，請描述：_____			
治療經過	治療天數	評估內容		評估人員簽章
	第1天	(1) 體溫：__°C (2) 臨床症狀有無緩和： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無症狀 (3) 後續處置： <input type="checkbox"/> 繼續居家照護 <input type="checkbox"/> 就醫診治		
	第2天	(1) 體溫：__°C (2) 臨床症狀有無緩和： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無症狀 (3) 後續處置： <input type="checkbox"/> 繼續居家照護 <input type="checkbox"/> 就醫診治		
	第3天	(1) 體溫：__°C (2) 臨床症狀有無緩和： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無症狀 (3) 後續處置： <input type="checkbox"/> 繼續居家照護 <input type="checkbox"/> 就醫診治		
	第4天	(1) 體溫：__°C (2) 臨床症狀有無緩和： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無症狀 (3) 後續處置： <input type="checkbox"/> 繼續居家照護 <input type="checkbox"/> 就醫診治		
	第5天	(1) 體溫：__°C (2) 臨床症狀有無緩和： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無症狀 (3) 後續處置： <input type="checkbox"/> 繼續居家照護 <input type="checkbox"/> 就醫診治		
	第6天	(1) 體溫：__°C (2) 臨床症狀有無緩和： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無症狀 (3) 後續處置： <input type="checkbox"/> 繼續居家照護 <input type="checkbox"/> 就醫診治		

	第7天	(1) 體溫： ____°C (2) 臨床症狀有無緩和： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 無症狀 (3) 後續處置： <input type="checkbox"/> 繼續居家照護 <input type="checkbox"/> 就醫診治	
--	-----	---	--

備註：

1. 個案抗病毒藥物使用情形與服藥期間之身體健康狀況追蹤，依病人接受隔離治療地點安排團隊進行追蹤，且病人治療紀錄表格式得由負責追蹤單位自行規劃，不限由醫師填寫，本表格為提供參考之範例格式。追蹤團隊說明如下：(1)居家照護之確定病例：由居家照護遠距照護諮詢團隊追蹤；(2)就地安置之住宿型長照機構確診住民：住宿型長照機構及地方政府衛生局指派之醫療機構；(3) 收治於集中檢疫所/加強版防疫專責旅宿：收治場所主責醫院；(4)住院之確定病例：收治醫院
2. 目前2款口服抗病毒藥物尚未取得我國藥物上市許可，係因應緊急公共衛生需要，專案核予EUA 以提供病人使用，故因使用此兩款藥物發生不良反應導致死亡、障礙或嚴重疾病時，不適用藥害救濟。
3. 倘使用時有任何不良反應，請立即向全國藥物不良反應通報中心通報：通報系統網站：<https://adr.fda.gov.tw/Manager/WebLogin.aspx>；地址：臺北市中正區愛國東路22號10樓；電話：02-23960100；傳真：02-23584100；電子郵件：adr@tdrf.org.tw

Interactions with Essential Medicines & Nirmatrelvir/ritonavir (NMV/r)

Please check www.covid19-druginteractions.org for updates.

Interaction tables - refer to page 2 for legend, notes and abbreviations

Please note that if a drug is not listed it cannot automatically be assumed it is safe to coadminister.

Drug interaction data for many agents are limited or absent; therefore, risk-benefit assessment for any individual patient rests with prescribers.

Management of interactions with nirmatrelvir/ritonavir (Paxlovid) may be complex and full details should be obtained from the website where possible.

Analgesics	
<input type="checkbox"/>	Codeine
<input type="checkbox"/>	Diclofenac
<input type="checkbox"/>	Fentanyl
<input type="checkbox"/>	Hydromorphone
<input type="checkbox"/>	Ibuprofen
<input type="checkbox"/>	Mefenamic acid
<input type="checkbox"/>	Morphine
<input type="checkbox"/>	Oxycodone
<input type="checkbox"/>	Paracetamol
<input type="checkbox"/>	Tramadol
Antiarrhythmics	
<input type="checkbox"/>	Amiodarone
<input type="checkbox"/>	Lidocaine
Antibacterials	
<input type="checkbox"/>	Amikacin
<input type="checkbox"/>	Amoxicillin
<input type="checkbox"/>	Ampicillin
<input type="checkbox"/>	Bedaquiline
<input type="checkbox"/>	Cefalexin
<input type="checkbox"/>	Cefazolin
<input type="checkbox"/>	Cefixime
<input type="checkbox"/>	Cefotaxime
<input type="checkbox"/>	Ceftriaxone
<input type="checkbox"/>	Chloramphenicol
<input type="checkbox"/>	Ciprofloxacin
<input type="checkbox"/>	Clarithromycin (a)
<input type="checkbox"/>	Clindamycin
<input type="checkbox"/>	Clofazimine
<input type="checkbox"/>	Cloxacillin
<input type="checkbox"/>	Cycloserine
<input type="checkbox"/>	Dapsone
<input type="checkbox"/>	Delamanid
<input type="checkbox"/>	Doxycycline
<input type="checkbox"/>	Erythromycin
<input type="checkbox"/>	Ethambutol
<input type="checkbox"/>	Ethionamide
<input type="checkbox"/>	Gentamicin
<input type="checkbox"/>	Imipenem/cilastatin
<input type="checkbox"/>	Isoniazid
<input type="checkbox"/>	Kanamycin
<input type="checkbox"/>	Levofloxacin
<input type="checkbox"/>	Linezolid
<input type="checkbox"/>	Meropenem
<input type="checkbox"/>	Metronidazole
<input type="checkbox"/>	Moxifloxacin
<input type="checkbox"/>	Nitrofurantoin
<input type="checkbox"/>	Ofloxacin
<input type="checkbox"/>	Para-aminosalicylic acid
<input type="checkbox"/>	Penicillins
<input type="checkbox"/>	Piperacillin
<input type="checkbox"/>	Pyrazinamide
<input type="checkbox"/>	Rifabutin (b)
<input checked="" type="checkbox"/>	Rifampicin
<input checked="" type="checkbox"/>	Rifapentine
<input type="checkbox"/>	Spectinomycin
<input type="checkbox"/>	Streptomycin
<input type="checkbox"/>	Sulfadiazine
<input type="checkbox"/>	Tazobactam
<input type="checkbox"/>	Tetracyclines
<input type="checkbox"/>	Trimethoprim/sulfamethoxazole
<input type="checkbox"/>	Vancomycin

Anticoagulants/antiplatelets	
<input type="checkbox"/>	Apixaban
<input type="checkbox"/>	Aspirin (antiplatelet)
<input type="checkbox"/>	Clopidogrel (stented) (c)
<input type="checkbox"/>	Dabigatran (a)
<input type="checkbox"/>	Dalteparin
<input type="checkbox"/>	Edoxaban (d)
<input type="checkbox"/>	Enoxaparin
<input type="checkbox"/>	Heparin
<input type="checkbox"/>	Rivaroxaban
<input type="checkbox"/>	Streptokinase
<input type="checkbox"/>	Warfarin
Anticonvulsants	
<input checked="" type="checkbox"/>	Carbamazepine
<input type="checkbox"/>	Clonazepam
<input type="checkbox"/>	Ethosuximide
<input type="checkbox"/>	Lamotrigine
<input checked="" type="checkbox"/>	Phenobarbital
<input checked="" type="checkbox"/>	Phenytoin
<input type="checkbox"/>	Valproate
Antidepressants	
<input type="checkbox"/>	Amitriptyline
<input type="checkbox"/>	Clomipramine
<input type="checkbox"/>	Fluoxetine
<input type="checkbox"/>	Lithium
Antidiabetics	
<input type="checkbox"/>	Glibenclamide
<input type="checkbox"/>	Gliclazide
<input type="checkbox"/>	Insulin
<input type="checkbox"/>	Metformin
Antifungals	
<input type="checkbox"/>	Amphotericin B
<input type="checkbox"/>	Fluconazole
<input type="checkbox"/>	Flucytosine
<input type="checkbox"/>	Griseofulvin
<input type="checkbox"/>	Itraconazole (e)
<input type="checkbox"/>	Ketoconazole (e)
<input type="checkbox"/>	Nystatin
<input type="checkbox"/>	Voriconazole
Antimalarials	
<input type="checkbox"/>	Amodiaquine
<input type="checkbox"/>	Artemether
<input type="checkbox"/>	Artesunate
<input type="checkbox"/>	Atovaquone
<input type="checkbox"/>	Lumefantrine
<input type="checkbox"/>	Mefloquine
<input type="checkbox"/>	Piperaquine
<input type="checkbox"/>	Primaquine
<input type="checkbox"/>	Proguanil
<input type="checkbox"/>	Quinine
Antipsychotics	
<input type="checkbox"/>	Chlorpromazine
<input type="checkbox"/>	Clozapine
<input type="checkbox"/>	Fluphenazine
<input type="checkbox"/>	Haloperidol
<input type="checkbox"/>	Risperidone
Anxiolytics	
<input type="checkbox"/>	Diazepam
<input type="checkbox"/>	Lorazepam
<input type="checkbox"/>	Midazolam

Beta blockers	
<input type="checkbox"/>	Atenolol
<input type="checkbox"/>	Bisoprolol
<input type="checkbox"/>	Carvedilol
<input type="checkbox"/>	Metoprolol
<input type="checkbox"/>	Propranolol
<input type="checkbox"/>	Timolol
Bronchodilators	
<input type="checkbox"/>	Aminophylline
<input type="checkbox"/>	Ipratropium bromide
<input type="checkbox"/>	Salmeterol
Calcium channel blockers	
<input type="checkbox"/>	Amlodipine
<input type="checkbox"/>	Nifedipine
<input type="checkbox"/>	Verapamil
Cancer drugs	
<input type="checkbox"/>	Dasatinib (f)
<input type="checkbox"/>	Erlotinib (g)
<input type="checkbox"/>	Imatinib (h)
<input type="checkbox"/>	Methotrexate
<input type="checkbox"/>	Vinblastine (i)
Contraceptives	
<input type="checkbox"/>	Ethinylestradiol
<input type="checkbox"/>	Etonogestrel (IMP)
<input type="checkbox"/>	Etonogestrel (VR)
<input type="checkbox"/>	Levonorgestrel (COC)
<input type="checkbox"/>	Levonorgestrel (EC)
<input type="checkbox"/>	Levonorgestrel (IDU)
<input type="checkbox"/>	Levonorgestrel (POP)
<input type="checkbox"/>	Medroxyprogesterone (depot injection)
<input type="checkbox"/>	Norethisterone (COC)
<input type="checkbox"/>	Norethisterone (IM)
<input type="checkbox"/>	Norethisterone (POP)
<input type="checkbox"/>	Norgestrel (COC)
COVID19 therapies	
<input type="checkbox"/>	Budesonide (inhaled)
<input type="checkbox"/>	Convalescent plasma
<input type="checkbox"/>	Dexamethasone
<input type="checkbox"/>	Hydrocortisone
<input type="checkbox"/>	Infliximab
<input type="checkbox"/>	Methylprednisolone
<input type="checkbox"/>	COVID19 vaccines
Gastrointestinal agents	
<input type="checkbox"/>	Aprepitant
<input type="checkbox"/>	Domperidone
<input type="checkbox"/>	Lactulose
<input type="checkbox"/>	Loperamide
<input type="checkbox"/>	Mesalazine
<input type="checkbox"/>	Metoclopramide
<input type="checkbox"/>	Omeprazole
<input type="checkbox"/>	Ondansetron
<input type="checkbox"/>	Ranitidine
<input type="checkbox"/>	Senna
HCV antivirals	
<input type="checkbox"/>	Glecaprevir/pibrentasvir
<input type="checkbox"/>	Ledipasvir/sofosbuvir
<input type="checkbox"/>	Ombitasvir/paritaprevir/r
<input type="checkbox"/>	Sofosbuvir/velpatasvir
Herbals/supplements	
<input type="checkbox"/>	Folic acid
<input type="checkbox"/>	Magnesium
<input type="checkbox"/>	St John's Wort

HIV antiretrovirals	
<input type="checkbox"/>	Abacavir
<input type="checkbox"/>	Atazanavir/ritonavir
<input type="checkbox"/>	Darunavir/ritonavir
<input type="checkbox"/>	Dolutegravir
<input type="checkbox"/>	Efavirenz
<input type="checkbox"/>	Emtricitabine
<input type="checkbox"/>	Lamivudine
<input type="checkbox"/>	Lopinavir/ritonavir
<input type="checkbox"/>	Nevirapine
<input type="checkbox"/>	Raltegravir
<input type="checkbox"/>	Tenofovir alafenamide
<input type="checkbox"/>	Tenofovir-DF
<input type="checkbox"/>	Zidovudine
Hypertension/heart failure	
<input type="checkbox"/>	Amiloride
<input type="checkbox"/>	Digoxin
<input type="checkbox"/>	Dopamine
<input type="checkbox"/>	Enalapril
<input type="checkbox"/>	Furosemide
<input type="checkbox"/>	Hydrochlorothiazide
<input type="checkbox"/>	Isosorbide dinitrate
<input type="checkbox"/>	Lisinopril
<input type="checkbox"/>	Losartan
<input type="checkbox"/>	Methyldopa
<input type="checkbox"/>	Spiroglactone
Immunosuppressants	
<input type="checkbox"/>	Azathioprine
<input type="checkbox"/>	Ciclosporin
<input type="checkbox"/>	Everolimus
Lipid lowering agents	
<input type="checkbox"/>	Atorvastatin
<input type="checkbox"/>	Fluvastatin
<input type="checkbox"/>	Lovastatin
<input type="checkbox"/>	Simvastatin
Others	
<input type="checkbox"/>	Allopurinol
<input type="checkbox"/>	Ergometrine
<input type="checkbox"/>	Levodopa
<input type="checkbox"/>	Levothyroxine
Steroids	
<input type="checkbox"/>	Beclomethasone
<input type="checkbox"/>	Betamethasone
<input type="checkbox"/>	Fludrocortisone
<input type="checkbox"/>	Prednisolone
<input type="checkbox"/>	Testosterone
<input type="checkbox"/>	Triamcinolone

Interactions with Essential Medicines & Nirmatrelvir/ritonavir (NMV/r)

Charts produced 8 March 2022

Page 2 of 2

Please check www.covid19-druginteractions.org for updates.

Legend

Colour/Symbol	Recommendation for NMV/r use
! Do not co-administer	Do not use NMV/r ⇒ alternative COVID-19 therapy Risk of serious toxicity. Stopping the drug does not mitigate the interaction due to its prolonged half-life.
× Do not co-administer	Do not use NMV/r ⇒ alternative COVID-19 therapy Strong inducer can jeopardize NMV/r efficacy due to persisting induction after stopping the drug.
Do not co-administer	NMV/r use ONLY possible if drug is paused or replaced by a non-interacting drug Risk of serious toxicity. Only start NMV/r if the drug can be safely paused or replaced. Drug can be resumed 3 days after completing NMV/r therapy.
<input type="checkbox"/> Potential interaction Dose adjustment and/or close monitoring required.	Stop or replace drug if possible or consult specialist for dose adjustment/monitoring to allow use with NMV/r Ideally, only start NMV/r if the drug can be safely paused or replaced. Alternatively, dose adjust/monitor. Refer to www.covid19-druginteractions.org for detailed information.
Potential interaction Manageable by counselling patient	Proceed with NMV/r Interaction manageable by counselling the patient about potential interaction and advising to temporarily stop the drug if feeling unwell.
Weak interaction No action needed	Proceed with NMV/r Drug metabolized partially by CYP3A4 or with low risk of adverse event from interaction.
No interaction expected	Proceed with NMV/r

Notes

- a No dose reduction or monitoring in patients with normal renal function.
- b Rifabutin dosed 150 mg once daily with NMV/r.
- c Ritonavir decreases clopidogrel efficacy therefore NMV/r cannot be prescribed in high risk situation (i.e. initial period (at least 6 weeks) post coronary stenting). NMV/r is allowed if clopidogrel is used outside this period or if clopidogrel is used as alternative to aspirin (intolerant patients).
- d The US product label for edoxaban advises no dose adjustment is needed for edoxaban in the presence of a P-gp inhibitor, such as ritonavir.
- e Itraconazole or ketoconazole should not be used at doses >200 mg/day.
- f The decision to pause or dose adjust dasatinib should be made in conjunction with the patient's oncologist.
Chronic phase chronic myelogenous leukaemia: pause dasatinib and restart 3 days after completing NMV/r. Alternatively, consider reducing dasatinib dose to 20 mg (in patients receiving 100 mg daily) or 40 mg (in patients receiving 140 mg daily) and monitor for toxicity.
Accelerated or blast phase chronic myelogenous leukaemia: do not coadminister, use alternative COVID-19 therapy.
- g The decision to pause or dose adjust erlotinib should be made in conjunction with the patient's oncologist.
If it is decided to pause treatment, restart erlotinib 3 days after completing NMV/r treatment. If pausing erlotinib treatment is not feasible, continue full dose erlotinib with patient self-monitoring for rash and diarrhoea. If these do occur, reduce erlotinib dose in 50 mg decrements or re-assess for a short pause.
- h The decision to pause imatinib should be made in conjunction with the patient's oncologist. If it is decided to hold treatment, restart imatinib 3 days after completing NMV/r treatment. Alternatively, imatinib may be coadministered with monitoring for adverse effects (fluid retention, nausea and neutropenia). NMV/r is expected to have a modest effect on imatinib exposure. Coadministration with ritonavir (600 mg once daily) for 3 days did not significantly alter imatinib exposure (*van Erp NP et al. Clin Cancer Res. 2007;13(24):7394-400*).
- i The decision to pause or dose adjust vinblastine should be made in conjunction with the patient's oncologist. Vinblastine may be paused in the context of acute infection. Restart vinblastine 3 days after completing NMV/r treatment. Alternatively, vinblastine may be coadministered with close monitoring for haematologic toxicity and neurotoxicity. Some providers may wish to empirically reduce vinblastine dose, especially in patients who have previously experienced or are at high risk for toxicity.

Contraceptive Abbreviations

COC = combined oral contraceptive
 EC = emergency contraception
 IDU = intrauterine device
 IM = intramuscular
 IMP = implant
 POP = progestin only contraceptive pill
 VR = vaginal ring.