



# 藥訊

Ten-ChanMedicalgroup

出版單位：藥劑科

聯絡電話：

4629292-22525

健康、真愛、天成心

期別 No. 11402

## Fetroja® 伏鐵佳 (Cefiderocol) 多重抗藥性菌株感染全新治療選擇

莊再林 藥師

### 一、前言

隨著抗生素的發明，人類對抗各種感染性疾病的能力大幅提升，抗生素成為治療的關鍵工具。然而，抗生素的廣泛使用也帶來了抗藥性菌株的出現，導致感染控制面臨嚴峻挑戰。根據衛生福利部疾病管制署於 2024 年第一季公布的菌種及抗藥性報告，區域醫院加護病房中常見的醫療照護相關感染菌種排名顯示，前三名依序為 *Enterococcus faecium*、*Klebsiella pneumoniae* 和 *Escherichia coli*，其中多數為革蘭氏陰性桿菌。

此外，統計數據顯示，從 2015 年至 2024 年間，區域醫院加護病房醫療照護相關感染菌種對 Carbapenem 的抗藥性比例多數呈現上升趨勢或維持高位。例如，*Acinetobacter baumannii* 的 Carbapenem 抗藥性比例從 2012 年的 74.5% 上升至 2021 年的 75.8%，*Escherichia coli* 從 2.6% 升至 7.2%，*Klebsiella pneumoniae* 從 10.3% 顯著增加至 43.5%，而 *Pseudomonas aeruginosa* 則從 13.7% 上升至 16.2%。

這些數據顯示，後線抗生素 Carbapenem 的抗藥性比例已處於高位，強化抗生素管理策略及推動新一代抗生素的研發與臨床應用勢在必行。

### 二、適應症

適用於治療成人病人對 Fetroja® 具有感受性之革蘭氏陰性微生物 (susceptible Gram-negative microorganisms) 所引起的下列感染：

- 複雜性泌尿道感染 (Complicated Urinary Tract Infections, cUTI)，包含腎盂腎炎 (Pyelonephritis)
- 院內感染型肺炎 (Hospital-acquired Bacterial Pneumonia, HABP) 和呼吸器相關肺炎 (Ventilator-associated Bacterial Pneumonia, VABP)
- 用法用量

1. 治療泌尿道感染與肺炎的使用劑量皆為 2g Q8H 注射給予，如病人腎功能不佳需劑量調整，肝功能不佳之病人則不需調整劑量，治療天數分別為 5-14 天及 7 天不等，需視臨床疾病的嚴重程度。

2. Fetroja®為靜脈注射，建議劑量需根據腎功能調整，請參考以下圖表。

腎功能	劑量 (g)	投與頻率	輸注時間
嚴重減速率增強 (CrCL $\geq$ 120 mL/min)	2g	Q6H	3小時
正常腎功能 (CrCL $\geq$ 90 至 $<$ 120 mL/min)	2g	Q8H	3小時
輕度腎功能不全 (CrCL $\geq$ 60 至 $<$ 90 mL/min)	2g	Q8H	3小時
中度腎功能不全 (CrCL $\geq$ 30 至 $<$ 60 mL/min)	1.5g	Q8H	3小時
重度腎功能不全 (CrCL $\geq$ 15 至 $<$ 30 mL/min)	1g	Q8H	3小時
ESRD (CrCL $<$ 15 mL/min)	0.75g	Q12H	3小時
間歇性血液透析病人 <sup>a</sup>	0.75g	Q12H	3小時

### 三、藥物動力學

靜脈注射給予 cefiderocol 後平均分布體積為  $18 \pm 3.36L$ ，血漿白蛋白結合率為 40-60%，半衰期為 2-3 小時，cefiderocol 幾乎不被身體代謝，98.6%的藥品經由尿液排除（90.6%為未代謝藥品），2.8%經由糞便排除

### 四、禁忌

本藥品禁用於已知對 Cefiderocol 及本品中任何賦形劑產生嚴重過敏反應的病人。

### 五、副作用與交互作用

Cefiderocol 最常見的副作用為腹瀉（4%）、注射部位不適（4%）、皮膚紅疹（3%）、便秘（3%）、噁心嘔吐（2%）、咳嗽（2%）等。目前已知 cefiderocol 不建議與膀胱灌洗之 BCG (Bacillus Calmette-Guerin) 併用 (Risk rating:X)，因 cefiderocol 可能減少 BCG 的效果；與 aminoglycosides 併用可能造成腎毒性提高的風險，需監測是否有腎毒性產生的現象；與 warfarin 併用則可能加強其抗凝血作用，亦需監測抗凝血效果避免不良反應產生。

### 六、儲存

在  $2^{\circ}C \sim 8^{\circ}C$  下冷藏保存。避光儲存，使用前請存放於外盒中。

#### 1. 小瓶中的配製液：

小瓶中的配製液須立即使用。若無法立即使用，小瓶中的配製液儲存於  $25^{\circ}C$  不可超過 1 小時。

#### 2. 輸液袋中的輸注液：

輸液袋中的輸注液儲存於  $25^{\circ}C$  不可超過 6 小時。

輸液袋中的輸注液儲存於  $2^{\circ}C \sim 8^{\circ}C$  與避光下不可超過 24 小時，使用前應使其回

溫至室溫，且於 25°C 下 6 小時內應完成輸注。

## 七、結論

抗藥性菌株的感染控制問題已成為目前感染症管理的一大挑戰。在此背景下，cefiderocol 作為新一代的 cephalosporin，為治療具有 carbapenem 抗藥性菌株提供了一個嶄新的選擇。其廣效的革蘭氏陰性菌抗菌範圍可涵蓋多數院內型肺炎及泌尿道感染的常見病原菌，包括 *Acinetobacter baumannii*、*Pseudomonas aeruginosa*、*Klebsiella pneumoniae* 和 *Escherichia coli*，並能有效治療傳統 cephalosporin 無法涵蓋的 *Stenotrophomonas maltophilia* 等常見院內感染菌種。

目前，cefiderocol 的主要治療標的是複雜性泌尿道感染及院內型肺炎。因此，該藥物並不適合作為前線或經驗性抗生素使用。為避免抗藥性進一步增加及不必要的醫療資源浪費，各醫院應根據自身的抗生素管理導向與策略，為 cefiderocol 的處方使用制定適當的規範。通過合理使用，cefiderocol 有望成為對抗多重抗藥性革蘭氏陰性菌感染的重要工具，助力醫療體系應對當前的感染控制挑戰。

## 八、參考資料

1. 仿單
2. 衛福部國民健康署
3. 財團法人罕見疾病基金會