



肺癌病患標靶藥物建議調整表

台灣胸腔暨重症加護醫學會

肺腫瘤委員會

2022年06月13日 訂定

(一) Paxlovid (nirmatrelvir 與 ritonavir 組合包裝) 是 CYP3A 的抑制劑，可能會增加主要由 CYP3A 代謝的藥物血漿濃度。若是肺癌病人正在接受化學治療或免疫治療，建議於 Paxlovid 治療期間，暫停化學治療或免疫治療，優先以治療 COVID-19 為主。

(二) 提供以下標靶藥物建議：

標靶藥物	建議
Afatinib	可以使用，但建議降劑量。 原來用 40mg qd，就降 30mg qd； 原來用 30mg qd，就降 20mg qd。
Alectinib	維持原劑量，不用停藥也不用調劑量。
Bevacizumab	維持原劑量，不用停藥也不用調劑量。
Brigatinib	建議停藥，使用 Paxlovid 5 天療程後 2 天才開始服用原劑量。
Capmatinib (MET inhibitor)	維持原劑量，不用停藥也不用調劑量。
Ceritinib	建議停藥，使用 Paxlovid 5 天療程後 2 天才開始服用原劑量。
Crizotinib	建議停藥，使用 Paxlovid 5 天療程後 2 天才開始服用原劑量。 若使用 Paxlovid 5 天期間若一定要治療肺癌，建議 250mg qd 且 monitor EKG and electrolyte
Dabrafenib (BRAF inhibitor)	建議停藥。 若使用 Dabrafenib 2 周內得新冠肺炎需使用藥物，建議使用其他非 Paxlovid 抗新冠肺炎藥物。
Dacomitinib	建議停藥，因為沒資料。
Entrectinib (NTRK inhibitor)	建議停藥，使用 Paxlovid 5 天療程後 2 天才開始服用原劑量。
Erlotinib	建議停藥，使用 Paxlovid 5 天療程後 2 天才開始服用原劑量。
Gefitinib	維持原劑量，或降一半劑量 125mg qd。
Lorlatinib	建議停藥，使用 Paxlovid 5 天期間若一定要治療肺癌，建議 75mg qd。 若使用 Lorlatinib 2 周內得新冠肺炎需使用藥物，建議使用其他非 Paxlovid 抗新冠肺炎藥物。
Sotorasib (Kras ^{G12C} inhibitor)	建議停藥，若使用 sotorasib 2 周內得新冠肺炎需使用藥物，建議使用其他非 Paxlovid 抗新冠肺炎藥物。
Mobocertinib (exon 20 insertion)	建議停藥，使用 Paxlovid 5 天療程後 2 天才開始吃原劑量。
Osimertinib	維持原劑量，不用停藥也不用調劑量。



Pralsetinib (RET inhibitor)	建議停藥，使用 Paxlovid 5 天療程後 2 天才開始吃原劑量。
Selpercatinib (RET inhibitor)	建議停藥，使用 Paxlovid 5 天療程後 2 天才開始吃原劑量。使用 Paxlovid 5 天期間若一定要治療肺癌，建議降劑量從 120 mg twice daily to 40 mg twice daily, or from 160 mg twice daily to 80 mg twice daily。
Tepotinib (MET inhibitor)	建議停藥，若使用 Tepotinib 期間得新冠肺炎需使用藥物，建議使用其他非 Paxlovid 抗新冠肺炎藥物。
Trametinib (BRAF inhibitor)	維持原劑量，不用停藥也不用調劑量。

(三)韋如意(Remdesivir)目前核准使用的適應症為治療必須住院之成人與兒童病人(12 歲以上且體重至少 40 公斤)的 2019 冠狀病毒疾病(COVID-19)。僅可於醫院或可提供類似住院照護之急性照護的醫療照護機構內投予。

Remdesivir 是 CYP3A4 的抑制劑。同時使用強 CYP 酶或 P-gp 誘導劑，Remdesivir 的血漿濃度可能增加。重度腎功能不全的病人(eGFR<30ml/min/1.73m²) 不建議投予韋如意。

目前已知常用肺癌治療相關標靶藥物、免疫治療藥物或化學治療藥物並無報告有藥物交互作用(1)。但是否持續肺癌相關治療，應和主治醫師、多科治療團隊在評估治療利弊後決定是否持續使用相關肺癌治療藥物。

1. Baburaj G, Thomas L, Rao M. Potential Drug Interactions of Repurposed COVID-19 Drugs with Lung Cancer Pharmacotherapies. Arch Med Res. 2021;52(3):261-9.

免責聲明

此指引中所列出的處置與建議乃用以提供醫學教育討論，或協助專業醫療人員治療新型冠狀病毒感染(COVID-19)併發急性呼吸衰竭時參考使用，期能提供第一線醫療人員較佳的臨床管理方式與制定治療方針。本指引之內容並不能取代專業醫療人員的個人經驗，專業醫療人員仍應依據個別病人的臨床資料及客觀環境因素做出判斷，採行最合適之治療方式。若您是新型冠狀病毒感染(COVID-19)之病人或家屬，本指引不能取代專業醫療人員給予的治療建議。