

IV治療轉換 為口服治療

快速參考指引



AMR&S
WORKING GROUP

IV治療轉換為口服治療

目標

將抗生素治療最佳化，同時限制毒性和抗藥性¹

IV治療轉換為口服治療的類型^{2,3}



序列法

以相同化合物的口服版本取代IV藥物

例如IV levofloxacin 500 mg q24h轉換為口服levofloxacin 500 mg q24h



轉換法

以相同類別和效價強度但不同化合物的口服等效藥物取代IV藥物

例如IV levofloxacin 500 mg q24h轉換為口服ciprofloxacin 500 mg q12h



降階法

以不同類別或相同類別中的另一種口服藥物取代IV藥物，其中頻率、劑量和活性範圍可能不會完全相同

例如IV ampicillin-sulbactam 1.5 g q6h轉換為口服amoxicillin-clavulanic acid 875 mg/125 mg q12h

IV治療轉換為口服治療的效益^{1,2,4}

對病患而言：

- ✔ 提升舒適度和靈活性
- ✔ 降低與IV給藥相關的不良反應風險(例如導管相關的感染和菌血症；浸潤或外滲、靜脈炎)
- ✔ 提早從醫院出院
- ✔ 降低院內感染的風險

對供應者而言：

- ✔ 降低藥物取得成本
- ✔ 較短的製備和給藥時間
- ✔ 較低的給藥附屬成本(套管、管路、針筒、稀釋劑等)
- ✔ 減少住院時長

即時將IV治療轉換為口服治療¹



如有可用的微生物學結果，應盡快檢視所有抗生素治療



考慮在開始IV治療後的**2至4天**轉換為口服治療

在整個IV治療過程中評估下列事項：

接受IV抗生素治療持續 ≥ 48 小時的病患

臨床改善

- 無發燒持續 > 24小時
- 白血球正常化
- 穩定的生命徵象

臨床改善？

否

是

在24小時後檢視

可耐受口服藥物

- 進行飲食或腸道營養
- 無嘔吐/腹瀉
- 無吸收不良的問題

耐受口服藥物？

否

是

持續使用IV抗生素

IV治療的適應症*

- 嚴重敗血症
- 發熱性嗜中性白血球減少症
- 深層의 感染

IV的適應症？

是

否

轉換為口服抗生素

「每位處方醫師皆應每天對其處方的品質接受挑戰」⁶

對開立處方者建議將IV治療轉換為口服治療

範本⁷

[病患姓名] 自從 [日期] 以來使用 IV [抗生素名稱、劑量、頻率] 來治療 [感染症候群] 。

病患 [使用其他口服藥物和具有耐受性的飲食 / 管灌餵食] 之臨床狀況正在改善、具有血液動力學上的穩定性。

由於他 / 她正在使用具有良好生體可用率的抗生素治療，且他 / 她的腸胃道 (GI) 運作良好，本人建議將其抗生素方案變更為 [抗生素名稱、劑量、頻率] 來完成治療程。

參考資料：

1. Nathwani D, et al. Implementing criteria-based early switch/early discharge programmes: A European perspective. *Clin Microbiol Infect* 2015;21 Suppl 2:S47-55.
2. Bêique L, Zvonar R. Addressing concerns about changing the route of antimicrobial administration from intravenous to oral in adult inpatients. *Can J Hosp Pharm* 2015;68:318-326.
3. Cyriac JM, James E. Switch over from intravenous to oral therapy: A concise overview. *J Pharmacol Pharmacother* 2014;5:83-87.
4. Barlow GD, Nathwani D. Sequential antibiotic therapy. *Curr Opin Infect Dis* 2000;13:599-607.
5. Teo J, et al. The effect of a whole-system approach in an antimicrobial stewardship programme at the Singapore General Hospital. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2012;31:947-955.
6. Mathieu C, et al. Efficacy and safety of antimicrobial de-escalation as a clinical strategy. *Expert Rev Anti Infect Ther* 2019;17:79-88.
7. Nebraska ASAP. Pharmacist guide to making antibiotic therapy recommendations. July 2017. Available at: <https://asap.nebraskamed.com/wp-content/uploads/sites/3/2017/07/Pharmacist-Guide-to-Making-Antibiotic-Therapy-Recommendations.pdf>. Accessed June 2022..

此內容由抗生素抗藥性及管理工作小組的成員獨立制定並擁有。
在指引的制定與發佈過程中，本小組感謝輝瑞的支持，但其僅限於提供經費資助。