

心舒平持續性膜衣錠 2 4 0 毫克

ISOPTIN SR 240MG FILM COATED TABLETS

衛署藥輸字 第 019953 號

須由醫師處方使用

版本日期 2025-06-17

1 性狀

1.1 有效成分及含量

Verapamil HCl 240mg

Verapamil hydrochloride 化學名為 benzeneacetonitrile, α -[3-[[2-(3,4-dimethoxyphenyl) ethyl] methylaminol] propyl]-3,4-dimethoxy- α -(1-methylethyl) hydrochloride · 分子量為 491.07 · 分子式為：C₂₇H₃₈N₂O₄ · HCl。

1.2 賦形劑

Isoptin SR 240 mg Film Coated Tablets

Microcrystalline Cellulose, Algin, Povidone, Magnesium Stearate, Purified Water, Hydroxypropylmethylcellulose, Polyethylene Glycol 400, Polyethylene Glycol 6000, Talc, Titanium Dioxide E171, Sicopharm Green Lake E104 + E132, Wax Hoechst

1.3 劑型

持續性藥效錠。

【簡介】

Verapamil hydrochloride 為鈣離子流入抑制劑 (緩慢型通道之抑制劑或鈣離子拮抗劑)。

Verapamil hydrochloride為接近全白、幾乎無氣味、有苦味的結晶粉末，可溶於水，完全溶於氯仿，微溶於酒精，基本上不溶於乙醚。

口服劑型有速放性膜衣錠或持續性膜衣錠。

1.4 藥品外觀

淺綠色，橢圓形膜衣錠。

2 適應症

高血壓。

3 用法及用量

3.1 用法用量

與食物同服。一般劑量為每日120~240 mg，於早上服用，依投藥8小時後的反應調整劑量。由錠劑轉換成緩釋劑型時可使用同等劑量。

腎功能不全

現有數據已刊載於5. 警語及注意事項乙節。

Verapamil hydrochloride 應謹慎使用於腎功能不全的病人及嚴加監督。

4 禁忌

Verapamil hydrochloride與下列幾項為禁忌：

1. 對verapamil hydrochloride活性物或其他任何非活性成分過敏。
2. 心因性休克
3. 第二或第三級房室阻斷（有人工心律調節器妥善運作的病人除外）
4. 病態竇症候群（有人工心律調節器妥善運作的病人除外）
5. 心衰竭（例如：心臟射出率低於 35%，和/或肺動脈楔壓20毫米汞柱以上）
（verapamil 治療導致的繼發性心室上頻脈除外）
6. 心房撲動與心房纖維顫動併房室副傳導途徑（例如：Wolff-Parkinson-White syndrome或Lown-Ganong-Levine Syndromes）。這類病人若使用verapamil hydrochloride，會處於產生心室頻脈（包括心室纖維顫動）的風險。
7. 嚴重左心室功能不良
8. 低血壓（收縮壓小於90 mmHg）
9. 併用 Ivabradine（詳閱 "7. 交互作用" 乙節）

5 警語及注意事項

5.1 警語/注意事項

(1) 有下列情況時，須小心使用：

- 第一級房室阻斷 (First degree AV block)
- 低血壓
- 心搏徐緩 (Bradycardia)
- 重度肝功能不全：

由於verapamil hydrochloride在肝臟有很高的代謝作用，因此肝功能不全的病人要小心投與。重度的肝功能不全將會延長本品的排除半衰期至14-16小時。所以投與肝功能不全病人的劑量只能為一般正常劑量的30%。

- 腎功能不全：

大約有70%投與藥物的代謝產物由尿液排除，因此要小心服用。

- 患有影響神經肌肉傳導之疾病（重症肌無力、Lambert-Eaton 症候群、嚴重Duchenne型肌萎縮）

(2) 患有複雜之心肌梗塞及心臟性休克者須慎重給藥及嚴加監督。

(3) 有腦血管病變，心臟阻礙及高血壓病人使用verapamil hydrochloride或提高劑量時，須特別小心。

(4) 偶有便秘、厭食、噁心等胃腸症狀，眩暈、搖晃感等低血壓症狀。

(5) Verapamil hydrochloride並不能阻止急性狹心症發作。

(6) 使用verapamil hydrochloride時併服葡萄柚或葡萄柚汁時，應注意可能產生的相互作用。

(7) 警語

- 心臟衰竭：

在1166名病人的臨床試驗顯示，有11名病人（0.9%）發現鬱血性心臟衰竭或者肺水腫。有6名病人（0.5%）由於不連續或減少verapamil hydrochloride劑量而造成心臟衰竭或肺水腫。Verapamil hydrochloride禁止用於嚴重左心室功能不良及有任何等級之心室不良病人，假如他們同時服用 β -阻斷劑。病人若有治療中度心室功能不良，在使用verapamil hydrochloride以前先選擇Digitalis或利尿劑。

- 低血壓：

由於verapamil hydrochloride藥理作用產生低血壓之現象，而可能造成頭昏眼花或有症狀的低血壓可由減少劑量來控制。

- 增加肝臟的酵素：

偶有氨基轉換酵素與鹼性磷酸酵素的增加報告。因此在使用verapamil hydrochloride要定期監視肝臟酵素。

- 心房撲動與心房顫動：

有心房撲動與心房纖維顫動併房室副傳導途徑的病人（例如：Wolff-Parkinson-White或Lown-Ganong-Levine Syndromes）會經由異常的房室副傳導途徑而增加順向傳導（Antegrade Conduction），在服用verapamil hydrochloride後將產生快速之心室反應。此狀況的治療方法經常是直流電心臟整流（Direct current cardioversion）。在口服verapamil hydrochloride後，心臟整流被安全與有效的使用。

- 房室阻斷：

Verapamil hydrochloride對於房室傳導及S-A Node產生的第一級房室阻斷及短暫的心跳緩慢，有時候並伴隨著Nodal Escape Rhythms，尤其在血清濃度達到最高峰。較高層次的房室阻斷較少被發現（0.8%）。

- 肥厚性心肌病變Hypertrophic cardiomyopathy (IHSS)：

在120名患有本病的病人，以720 mg/day劑量治療有不同程度嚴重副作用。有三名死於肺水腫，並有嚴重左心室流出阻斷。有11%竇性心搏徐緩（Sinus Bradycardia），4%第二期房室阻斷，2%竇性傳導中止（Sinus Arrest）。因此患有IHSS之病人，服用verapamil hydrochloride有較高死亡率。

雖然，在許多設計完善的對照試驗中顯示，腎衰竭末期病人的腎功能不全並不會對verapamil的藥動學有影響，但有些個案報告仍建議verapamil應小心使用於腎功能不全的病人且需密切監測。Verapamil 不能藉由血液透析被移除。

5.3 操作機械能力

因個別病人對藥物感受性的不同，verapamil hydrochloride可能會影響反應速度而減弱駕駛或操作機器或在危險環境下工作的能力。這方面的影響尤其是在開始治療時、當劑量升高時、或剛從他藥換服verapamil hydrochloride時及與酒精一起服用時更強。Verapamil hydrochloride會增加血中的酒精濃度且減慢它的排除。因此，酒精的作用可能會增大。

6 特殊族群注意事項

6.1 懷孕

目前懷孕婦女使用verapamil hydrochloride的資料不足，因此懷孕期間應於確實需要時才給藥。

Verapamil會通過胎盤，且已在臍帶血中被測得。

以人類口服日常劑量6 mg/kg/day施於老鼠及兔子，並不會產生畸形兒。

懷孕用藥分級：C

6.2 哺乳

Verapamil hydrochloride會被排泄至乳汁。有限的人類研究數據顯示母親口服投與後嬰兒得到的verapamil相對劑量低（僅母親口服劑量的0.1-1%），所以可能可在哺餵母乳期間使用verapamil。由於對於哺育中的嬰兒可能產生嚴重不良反應，verapamil僅在對母親的利益為必要時才可於哺乳期使用。

6.4 小兒

兒童族群的藥動學數據資料有限。靜脈注射後，verpamil平均半衰期為 9.17小時，平均廓清率為30 L/h，而一個70公斤的成年人，大約是70 L/h。相較於觀察成人的情況，口服verapamil後兒童達verapamil 的穩定狀態血漿濃度較低。

6.5 老年人

老年人的排除半衰期可能會延長。Verapamil的降血壓作用顯示應不與年齡相關。

Verapamil使用在高血壓病人，年齡可能會影響其藥動學。

6.6 肝功能不全

肝功能不全病人因為有較低的口服的廓清率及較高的分佈體積，會延長verapamil的半衰期。

6.7 腎功能不全

以末期腎功能衰竭的腎臟病人和腎功能健康的受試者為對象之比較性研究顯示，腎功能不全不顯著影響 verapamil 的藥動學，但有些個案仍建議應謹慎使用且需密切監測。

Verapamil與norverapamil 無法被血液透析移除。

7 交互作用

在體外代謝試驗中顯示，verapamil hydrochloride是經由細胞色素P450 CYP3A4、CYP1A2、CYP2C8、CYP2C9和CYP2C18代謝。Verapamil已顯示是CYP3A4酶及P-糖蛋白（P-gp）的抑制劑。投與CYP3A4的抑制劑，已被報導會產生使verapamil hydrochloride血漿濃度上升之有臨床意義的交互作用，而CYP3A4的誘導劑會使verapamil hydrochloride之血漿濃度較低，因此，病人應被監測藥品交互作用。Verapamil和主要藉由CYP3A4酶或P-糖蛋白（P-gp）代謝的藥物合併服用時，與藥物濃度的上升可能有相關性，而造成增加或延長藥物療效和副作用。

下表所列為因為藥物動力學之原因而可能產生的藥品交互作用：

可能與Verapamil有關之藥品交互作用

併用之藥品	對verapamil或併用之藥品可能的作用	註解
α -阻斷劑		
Prazosin	↑ prazosin C _{max} (~40%) 且對半衰期無影響	之後有附加的資訊
Terazosin	↑ terazosin AUC (~24%) 及C _{max} (~25%)	
抗心律不整藥		
Flecainide	對 flecainide 血漿廓清率的影響很小 (<~10%)；對 verapamil 血漿廓清率無影響	
Quinidine	↓ 口服quinidine廓清率 (~35%)	低血壓 肥厚性阻塞性心肌病變的病人可能發生肺水腫
抗氣喘藥/抗癲癇藥		
Theophylline	↓ 口服及全身廓清率約20%	吸煙病人的廓清率降低較少 (~11%)
抗痙攣藥		
Carbamazepine	↑ 頑固型局部性發作癲癇病人的carbamazepine AUC (~46%)	會增加carbamazepine的濃度。 此作用會造成 carbamazepine的不良反應發生，如複視、頭痛、步態不穩、暈眩。
Phenytoin	↓ verapamil 血漿濃度	可能降低verapamil 的療效。
抗抑鬱劑		
Imipramine	↑ imipramine AUC (~15%)	對活性代謝物，desipramine，濃度無影響
降血糖藥		

Glyburide	↑ glyburide $C_{\max}$ (~28%)、AUC (~26%)	
Metformin		Verapamil與metformin併用 可能降低metformin療效。
抗痛風藥		
Colchicine	↑ colchicine AUC (~ 2.0 倍) 及 $C_{\max}$ (~1.3倍)	降低 colchicine劑量(見 colchicine 仿單)
抗感染藥		
Clarithromycin	可能 ↑ verapamil濃度	
Erythromycin	可能 ↑ verapamil濃度	
Rifampin	↓ verapamil AUC (~97%)、 $C_{\max}$ (~94%)、口服生體可 用率 (~92%)	
	靜脈注射投與verapamil併 用rifampin後，並未顯著降 低verapamil AUC	
Telithromycin	可能 ↑ verapamil濃度	
抗腫瘤藥		
Doxorubicin	口服投與verapamil，- ↑ doxorubicin AUC (104%) 及 $C_{\max}$ (61%)	針對小細胞肺癌病人
	靜脈注射投與verapamil對 doxorubicin的PK無明顯改 變	針對侵襲性腫瘤(advanced neoplasms) 病人
巴比妥鹽類藥		
Phenobarbital	↑ 口服verapamil廓清率(~5 倍)	
Benzodiazepines類與其他抗焦慮藥		
Buspirone	↑ buspirone AUC及 $C_{\max}$ (~3.4倍)	

Midazolam	↑ midazolam AUC (~3倍) 及 $C_{\max}$ (~2倍)	
β -阻斷劑		
Metoprolol	心絞痛病人 ↑ metoprolol AUC (~32.5%) 及 $C_{\max}$ (~41%)	見 5. 警語及注意事項乙節
Propranolol	心絞痛病人 ↑ propranolol AUC (~65%) 及 $C_{\max}$ (~94%)	
心配糖體		
Digitoxin	↓ digitoxin的全身總廓清率 (~27%) 及腎臟外廓清率 (~29%)	
Digoxin	健康受試者： ↑ digoxin $C_{\max}$ ~44%、 ↑ digoxin C_{12h} (~53%)、 ↑ digoxin C_{ss} (~44%)及 ↑ digoxin AUC (~50%)	降低digoxin劑量
H2 接受器拮抗劑		
Cimetidine	↑ R-verapamil AUC (~25%) 和 S-verapamil AUC (~40%)，兩者廓清率皆 ↓	Verapamil 靜脈注射後 cimetidine會降低 verapamil的廓清率
免疫學藥品/免疫抑制		
Cyclosporine	↑ cyclosporine AUC、 C_{ss} 、 $C_{\max}$ ~45%	
Everolimus	Everolimus濃度： ↑ AUC (~3.5倍) and ↑ $C_{\max}$ (~2.3倍)； Verapamil： ↑ C_{trough} (~2.3倍)	測定everolimus濃度和調整其劑量是必要的
Sirolimus	Sirolimus ↑ AUC (~2.2倍)； S-verapamil ↑ AUC (~1.5倍)	測定sirolimus濃度和調整其劑量是必要的

Tacrolimus	可能 ↑ tacrolimus濃度	
降血脂藥 (HMG COA 還原酶抑制劑)		
Atorvastatin	可能 ↑ atorvastatin濃度 ↑ verapamil AUC ~43%	之後有附加的資訊
Lovastatin	可能 ↑ lovastatin濃度 ↑ verapamil AUC (~63%) and C _{max} (~32%)	
Simvastatin	↑ simvastatin AUC (~2.6 倍)、C _{max} (~4.6倍)	
Serotonin接受器促效劑		
Almotriptan	↑ almotriptan AUC (~20%)、↑ C _{max} (~24%)	
促進尿酸排泄劑		
Sulfinpyrazone	↑ 口服verapamil廓清率 (~3倍) ↓ 口服生體可用率 (~60%)	降血壓效果會降低
	靜脈注射投與verapamil， 併用sulfinpyrazone對 verapamil Vd及T _{1/2} 無明顯 改變。	
抗凝血劑		
Dabigatran	Verapamil 速放錠 ↑ dabigatran C _{max} (高達 180%)及AUC (高達 150%) Verapamil 持續錠 ↑ dabigatran (C _{max} 高達 90%) 及 AUC (高達 70%)	出血的風險可能會增加。 口服併用verapamil， dabigatran的劑量可能需要 降低 (請參見 dabigatran 仿單” 3 用法 及用量” 乙節)
其他直接口服抗凝血 劑 (DOACs)	由於是P-gp 物質而增加了 DOACs 的吸收，而且也可能 降低了經由Cyp 3A4代謝的 DOACs 之排除，或許會增加	某些資料暗示出血的風險可 能增加，特別是具有其他危 險因子的病人。與口服 verapamil 併用DOACs 的劑 量或許需要降低(請詳閱直

	DOACs 的系統性生體可用率。	接口服抗凝血劑(DOAC)仿單的建議劑量)。
其他的心臟治療藥		
Ivabradine	禁止併用ivabradine，因為verapamil額外增加ivabradine心律降低作用。	請見“4. 禁忌”乙節
其他		
葡萄柚汁	↑ R-verapamil (~49%) 和 S-verapamil AUC (~37%) ↑ R-verapamil (~75%) 和 S-verapamil C _{max} (~51%)	不影響排除半衰期和腎臟廓清率 葡萄柚汁，因此，不應與verapamil併服
St. John' s Wort	↓ R-verapamil (~78%) 和 S-verapamil AUC (~80%)， 兩者C _{max} 皆↓	

其他的藥品交互作用及附加的藥品交互作用資訊：

抗心律不整藥，β-阻斷劑：

與β-阻斷劑併用可能會增強房室傳導阻斷、緩脈、低血壓、心臟衰竭方面的作用。

Digitalis：

長期以verapamil hydrochloride治療會增加最初第一週治療的血清Digoxin 濃度 50%至70%，並造成毛地黃中毒。

降血壓劑：

與口服降血壓劑（例如：血管鬆弛劑、利尿劑）併用，會增強降血壓之作用。

Disopyramide：

在服用verapamil HCl前48小時與服用後24小時期間不可服用。

Nitrate：

與verapamil hydrochloride服用並沒有不良作用。

Prazosin, terazosin：

增加降低血壓作用。

HIV 抗病毒藥：

由於一些HIV 抗病毒藥有潛在的代謝抑制作用，如ritonavir，可能會使verapamil的血漿濃度增加。應小心使用或可降低verapamil的劑量。

Lithium (鋰化物)：

當lithium與verapamil hydrochloride併用治療時，曾報導會增加lithium的神經毒性，無論是否有或無增加lithium的血清濃度。

此外，verapamil hydrochloride也會降低長期穩定口服lithium的病人之lithium血清濃度。病人接受此兩種藥品時需密切監督。

神經肌肉阻斷劑：

可能會加強神經肌肉阻斷劑的藥效。

Acetylsalicylic acid：

會增加出血的傾向。

乙醇（酒精）：

會增加乙醇的血漿濃度。

HMG Co-A 還原酶抑制劑（“Statins”）：

使用verapamil的病人若要併用HMG Co-A 還原酶抑制劑（如，simvastatin、atorvastatin或lovastatin）應由最低劑量開始，逐漸往上調整劑量。若是已經使用HMG Co-A 還原酶抑制劑（如simvastatin、atorvastatin或lovastatin）的病人要同時併用verapamil，需要考慮先將statin的劑量降低，再依據血清中膽固醇的濃度來調整。Fluvastatin、pravastatin及rosuvastatin並不經由CYP3A4代謝，和verapamil的交互作用似乎比較小。

8 副作用/不良反應

8.1 臨床重要副作用/不良反應

以下的不良事件已於verapamil上市後監視或第IV期臨床試驗被報導，且以系統器官分類詳列如下：

不良反應的頻率依慣例可分為：很常見（大於等於1/10）；常見（大於等於1/100及小於1/10）；不常見（大於等於1/1,000及小於1/100）；罕見（大於等於1/10,000及小於1/1,000）；極罕見（小於1/10,000）；未知（無法自現有數據評估）。

最常通報的不良反應是頭痛、眩暈、胃腸異常：噁心、便秘和腹痛、以及心搏徐緩、心搏過速、心悸、低血壓、面潮紅，周邊水腫和疲勞。

以下是verapamil臨床試驗中及上市後監測被通報的副作用：

MedDRA 系統器官分類	常見	不常見	罕見	未知
代謝與營養異常				高血鉀症
免疫系統異常				過敏反應
神經系統異常	頭痛、眩暈		皮膚感覺異常、顫抖	錐體外症候群、麻痺（四肢輕癱） ¹ 、癲癇

精神異常			睡意	
耳朵及迷路異常			耳鳴	眩暈
心臟異常	心搏徐緩	心悸、心搏過速		房室阻斷(1、2、3級)、 心衰竭、竇性傳導中止、竇性心搏徐緩、心搏停止
血管異常	面潮紅、低血壓			
呼吸道、胸和縱隔異常				支氣管痙攣、呼吸困難
胃腸異常	便秘、噁心	腹痛	嘔吐	腹部不適、腸阻塞、齒齦增生
皮膚和皮下組織異常			多汗症	血管性水腫、 Stevens-Johnson症候群、多形紅斑、禿髮、搔癢、斑狀丘疹、紫斑症、蕁麻疹
肌肉骨骼、結締組織異常				關節痛、肌肉無力、肌痛
腎臟與泌尿系統異常				腎臟衰竭
生殖系統及乳房異常				勃起功能障礙、溢乳、

				男性女乳症
一般異常及 投與部位狀 況	周邊水腫	疲勞		
實驗數據				血中乳泌素 增加、肝臟 酵素增加

¹有單一上市後之報告指出，同時投與verapamil與colchicine與產生麻痺（四肢輕癱）有關。這可能是因為verapamil抑制了CYP3A4及P-gp而使colchicine通過血腦障壁造成。

見7. 交互作用資訊。

疑似副作用的通報

疑似副作用的通報是收集更多資訊以持續監測藥品的利益/風險平衡的一個重要途徑。

9 過量

臨床表現：

噁心、虛弱、眩暈、精神紊亂、口齒不清。顯著及持續低血壓和心搏徐緩可能會使心輸出量減少，引起較嚴重的（如二度或三度）房室阻斷與竇性傳導中止、血糖過高症、恍惚、代謝酸中毒及急性呼吸窘迫症候群(Acute respiratory distress syndrome)。曾有過量引起死亡的報告。

治療：

如果剛服藥不久，可催吐、洗胃和導瀉。雖然注射投與鈣、 β -腎上腺刺激素和胃腸灌洗被使用於過量上，但verapamil hydrochloride過量之治療應以支持性療法為主。

臨床上顯著的降壓反應或嚴重的房室阻斷，應分別以升壓藥或心律調節治療。心臟收縮不全(asystole)應以慣用措施處理，包括心肺復甦術。

由於持續藥效錠可能會造成延遲吸收，病人可能需要觀察且住院達48小時。Verapamil hydrochloride不能藉由血液透析被移除。

10 藥理特性

10.1 作用機轉

Verapamil hydrochloride可阻止鈣離子穿過細胞膜向心臟及血管肌肉細胞內移動。可直接藉由介入心肌細胞能量消耗代謝過程及間接降低心臟的後負荷來降低心肌對氧的需求。

作用在冠狀動脈血管平滑肌的鈣離子阻斷作用，會使心肌灌流增加及鬆弛冠狀痙攣，甚至包括狹窄後組織(poststenotic tissue)。

10.2 藥效藥理特性

藥理治療分類:選擇性鈣離子阻斷劑，直接作用於心臟，phenylalkylamine 衍生物

ATC-Code: C08DA01

藥效學特性：

Verapamil hydrochloride的降血壓作用是基於降低周邊血管阻力 — 對心跳速率無反應性增加。對正常的血壓影響不明顯。

Verapamil hydrochloride 具有很強的抗心律不整作用，特別是在心室上頻脈出現時。它會延緩房室竇傳導之作用。結果，依心律異常的類型，達到竇律恢復及/或心室頻率正常化。不影響或輕微降低正常的心跳速率。

10.3 臨床前安全性資料

目前尚無資訊。

11 藥物動力學特性

Verapamil hydrochloride 是一種等比例的R和S-對映異構體(enantiomer)之外消旋混合物。Verapamil 被廣泛代謝。Norverapamil 是12種代謝物中的其中一種在尿液中被確認，具10%至20%的verapamil藥理活性且於排泄的藥物中佔6%。Norverapamil的穩定狀態血漿濃度與verapamil相似。每日一次劑量多次給藥三到四天後可達到穩定狀態。

吸收

超過90%的verapamil自小腸快速的被吸收。由於廣泛的肝臟首渡代謝，單劑量的速效verapamil原型藥平均全身可用率為22%，持續藥效verapamil 平均全身可用率約為 33%。連續給藥後之生體可用率約為2倍高。

Verapamil hydrochloride在投與速效錠後1~2小時達尖峰血漿濃度，持續藥效錠為4~5小時後。

投與速效錠與持續藥效錠分別約為1小時及5小時後達norverapamil尖峰血漿濃度。食物不影響verapamil的生體可用率。

分佈

Verapamil可廣泛分佈於整個身體組織，在健康受試者分佈體積範圍為1.8–6.8 L/kg。

Verapamil hydrochloride的血漿蛋白結合率約為90%。

代謝

本品被廣泛代謝。在體外代謝試驗顯示verapamil經由cytochrome P450 CYP3A4, CYP1A2, CYP2C8, CYP2C9 和 CYP2C18代謝。在人體中產生一些代謝物 (12種已被確認，大部分是微量)。在一個以狗為對象的試驗中發現，在這些代謝物中，僅norverapamil被觀察到具有少許(約原型藥的20%) 的藥理作用。

排除

排除半衰期為3~7小時。Verapamil hydrochloride及其代謝物主要經由腎臟路徑排除。由腎臟排除的藥物只有3~4%是以原型藥排除。在24小時內約有50%的劑量經由腎臟排除，在5天內約有70%。最高有16%的劑量是排於糞便中。在以腎衰竭末期病人和有健康腎臟的受試者為對象進行之比較試驗結果顯示，verapamil hydrochloride的藥物動力學不受腎功能不全影響。由於有較低的口服廓清率和較高的分佈體積，肝功能不全病人的verapamil半衰期會延長。

Verapamil的總廓清率與肝血流量差不多高，約為1 L/h/kg (範圍: 0.7-1.3 L/h/kg)。

12 臨床試驗資料

目前尚無資訊

13 包裝及儲存

13.1 包裝

鋁箔盒裝，每盒 30 錠。

13.2 效期

Verapamil hydrochloride於超過外盒所標示的有效日期後不可服用。

13.3 儲存條件

25°C以下避光儲存。

15 其他

譯自RDCCDS000462/13 (15-Oct-2020)

料號 INS100N04601

製造廠

製造廠：Famar Anonymous

Industrial Single Member
Company of Pharmaceuticals
and Cosmetics

Anthoussa Avenue 7, Anthoussa Attikis 15349, Greece

二級包裝廠：裕利股份有限公司

桃園市大園區和平里1鄰開和路91號

藥商

美商亞培股份有限公司台灣分公司 台北市中山區民生東路三段49號5樓、6樓及51號6樓