

悠護迅[®]膜衣錠 8 毫克

Ulodoxin[®] F.C. Tablets 8 mg

本藥須由醫師處方使用

網 站：

1. 性 狀
1.1 有效成分及含量
Each F.C. tablet contains：Silodosin 8mg

1.2 賦形劑：Low substituted hydroxypropyl cellulose、Mannitol、Corn Starch、Hydroxypropyl cellulose、Magnesium Stearate、Hyppromellose 2910、Titanium Dioxide、Talc、Polyethylene glycol 4000、Alcohol（不殘留於最終產品）、Water purified（不殘留於最終產品）。

1.3 劑型：膜衣錠。

1.4 藥品外觀：白色圓形錠劑刻 CCP 及 351。

2. 適應症：*治療前列腺肥大症所伴隨的排尿障礙。*

說明：Silodosin 不可用來治療高血壓。

<與適應症有關之使用上注意處>

Silodosin 以射精障礙為常見的特定副作用。Silodosin 使用時要充分權衡其風險，並對病患詳細說明副作用情況（請參考「注意事項」與「副作用」段落）。

3. 用法及用量

3.1 用法用量

通常，成人以一日二次，一次 4 毫克於早晚餐後或一日一次，一次 8 毫克於餐後口服投與 Silodosin，可依病患症狀適當減少劑量。

<與用法用量有關之使用上注意處>

腎功能不全：中度腎功能不全者（CCr 30～50 mL/min）服用 Silodosin 已有 Silodosin 血中濃度上昇的報告。中度腎功能不全者，建議以低劑量（一次 2 mg，一日二次）作為治療的開始劑量。輕度腎功能不全者（CCr 50～80 mL/min）無須調整劑量（請參考「藥物動力學」段落）。

肝功能不全：嚴重肝功能不全者（Child-Pugh score≥10）使用 Silodosin 的臨床研究未執行，因此 Silodosin 禁用於重度肝功能不全者（請參考「禁忌」段落）。中度及輕度肝功能不全者（Child-Pugh score = 7～9）無須調整劑量。

4. 禁忌(依文獻記載)

（對下列患者禁止投與）

已知對 Silodosin 成分有過敏歷史的患者。

重度腎功能不全者（CCr<30 mL/min）。

重度肝功能不全者（Child-Pugh score≥10）。

與強效 CYP3A4 抑制劑（如 ketoconazole、clarithromycin、itraconazole、ritonavir）併用（請參考「交互作用」段落）。

5. 警語及注意事項(依文獻記載)

5.1 警語/注意事項

禁止與強效 CYP3A4 抑制劑（如 ketoconazole、clarithromycin、itraconazole、ritonavir）併用。

Silodosin 和其他 α-阻斷劑的藥效交互作用情形尚未確定。但是交互作用是可以預期的。因此 Silodosin 不應該和其他 α-阻斷劑併用。使用 Silodosin 之前，請先詢問病患有無服用降壓劑，若有服用者，需小心併用時的血壓變化，若發生起立性低血壓時，請降低劑量或停用 Silodosin 並作適當處置。

前列腺癌及良性前列腺肥大症常常有相同的徵狀，因此良性前列腺肥大症患者，須確實檢查以排除前列腺癌的可能性，再使用 Silodosin。

手術中虹膜鬆弛症候群（Intraoperative floppy iris syndrome）在一些正服用或術前有服用 α-adrenergic receptor 阻斷劑的病患進行白內障手術時會發生。服用 Silodosin 的病患應被告知，若進行白內障手術須告知其眼科醫師有服用 Silodosin 的情形。

臨床試驗未觀察到有實驗室檢驗值之干擾。服用 Silodosin 長達 52 週對 prostate-specific antigen（PSA）沒有影響。

5.3 操作機械能力

Silodosin 剛開始使用時，可能引起起立性低血壓，因此服用 Silodosin 的初期，患者駕駛車輛、操作機械或從事較危險的工作時須小心。

6. 特殊族群注意事項(依文獻記載)

6.1 懷孕

懷孕用藥分級：B。

Silodosin 不適用於女性。

兔子的胚胎/新生兒的研究顯示投與 Silodosin 200 mg/kg/day 時會使母兔的體重減輕（此劑量依 Silodosin AUC 換算約相當於 13～25 倍的人類最大建議劑量）。在此劑量下，未觀察到統計上有意義之致畸性情形。

Silodosin 1000 mg/Kg/day（此劑量換算約相當於 20 倍的人類最大建議劑量）投與器官形成期之懷孕老鼠，在此劑量下，未觀察到對母鼠或胎兒有影響。老鼠和兔子皆不會產生 glucuronidated Silodosin^{*}而人的血清中 glucuronidated Silodosin 濃度是 Silodosin 的 4 倍，glucuronidated Silodosin 與 Silodosin 的藥理作用相似。

懷孕期及哺乳期的老鼠投與 Silodosin 300 mg/kg/day，皆未觀察到對其子代有外觀肢體及行為發展上有影響。

6.2 哺乳：請參閱 6.1。

6.4 小兒：Silodosin 不適用於兒童。用於小兒科病患之安全性及有效性尚未確立。

6.5 老年人：一般而言老年人的生理機能是下降的，若肝或腎功能降低時，請以低劑量（一次 2 毫克）開始治療，並嚴格監視病患情況（請參考「與用法用量有關之使用上注意處」部分）。

6.6 肝功能不全

重度肝功能不全者（Child-Pugh score≥10）使用 Silodosin 的臨床研究未執行，因此 Silodosin 禁用於重度肝功能不全者。

6.7 腎功能不全

中度腎功能障礙者，有 Silodosin 血中濃度上昇的報告，須調整劑量（請參考「與用法用量有關之使用上注意處」部分）。

7. 交互作用(依文獻記載)

Silodosin 主要經過 cytochrome P450 3A4（CYP3A4），UDP-glucuronosyltransferase，alcohol dehydrogenase，和 aldehyde dehydrogenase 代謝（請參考「藥物動力學」段落）。

與強效阻斷 CYP3A4 活性的藥物併用時，可能會使 Silodosin 代謝受阻，可能會造成 Silodosin 血中濃度的上昇。

體外試驗顯示 Silodosin 不會誘導或抑制 cytochrome P450 酵素系統。

併用 Digoxin

16 位健康成年男性同時服用一天二次一次 Silodosin 4 mg 與一天一次 digoxin 0.25 mg，連續服用 8 天，確認 Silodosin 對 digoxin 的藥物動力學無影響。

併用 PDE-5 的抑制劑

24 位健康成年男性同時服用 100 mg sildenafil 或 20 mg tadalafil 和 Silodosin，併服 PDE-5 的抑制劑組比單獨服用 Silodosin 組，有較多起立性低血壓的測試反應，但併服 PDE-5 的抑制劑組的受試者並未有起立性低血壓的症狀或頭暈案例報告出來。

與下列藥物併用時須注意

藥品名稱	臨床症狀/處理方式	作用機轉與危險因子
降壓藥	既然可能會有起立性低血壓發生，應該注意是否需要降低劑量。	服用降壓劑患者會降低站立時調整血壓的能力。
中度 CYP3A4 的抑制劑 如 diltiazem, erythromycin, verapamil	當併用時可能會使得 Silodosin 的血中濃度上昇，併用時要注意病患是否有副作用產生。	中度 CYP3A4 的抑制劑抑制 CYP3A4，與這些藥物合併服用可能造成 Silodosin 血漿濃度上昇。
強效的 P-glycoprotein 的抑制劑：cyclosporine	當併用時可能會使得 Silodosin 的血中濃度上昇，故不建議併用。	Silodosin 為 P-glycoprotein 的 substrate，合併服用可能造成 Silodosin 血漿濃度上昇。
其他的 α-adrenergic receptor 阻斷劑	可能會有起立性低血壓發生，故不應該與 Silodosin 併用。	藥理機轉會有交互作用，起立性低血壓作用增強。

與食物之交互作用

中度脂肪及中度熱量的食物對 Silodosin 的藥動學參數有影響，三個不同的試驗所得數據顯示 Silodosin 的 C_{max}約降低 18～43%，AUC 約降低 4～49%。由於安全性及有效性的臨床試驗執行中，Silodosin 皆有和食物併服，因此應指導病患與食物併服，以降低副作用產生的風險。

8. 副作用（依文獻記載）

8.1 臨床重要副作用/不良反應

直到 2006 年取得許可前，在日本所執行臨床試驗之 873 位受試者中有 391 位 (44.8%) 有副作用報告。常見副作用為射精障礙（逆行性射精等）150 例（17.2%）、口渴 50 例（5.7%）、下痢 35 例（4.0%）、軟便 34 例（3.9%）、起立時有頭暈 31 例（3.6%）、鼻塞 29 例（3.3%）、頭暈 23 例（2.6%）、搖晃感 22 例（2.5%）、頭痛 19 例（2.2%）。在 853 位受試者中有 185 位（21.7%）有生化檢驗值異常。主要異常為三酸甘油酯值上昇 62 例（7.4%）、CRP 値上昇 21 例（3.9%）、ALT（GPT）値上昇 20 例（2.3%）、AST（GOT）値上昇 19 例（2.2%）、γ-GTP 値上昇 19 例（2.2%）。在臨床三期雙盲比較性試驗的 175 位受試者中 39 位（22.3%）有射精障礙（逆行性射精等）的報告。

在上市後藥物使用調查與長期藥物使用調查中，7851 位病人中有 887 位（11.3%）曾有副作用的報告。最常見的副作用包含射精障礙（逆行性射精等）255 例（3.2%）、

下痢及軟便 207 例（2.6%）、頭暈及搖晃感 85 例（1.1%）、鼻塞 81 例（1.0%）、口渴 64 例（0.8%）、起立時有頭暈 60 例（0.8%）。

(1). 臨床有意義的副作用

1)失神・失去意識（低於 0.1%*）：曾有類似藥物因低血壓而造成短暫失去意識情況發生。故使用 Silodosin 時需要小心監測病患情況，若有任何異常發生時請停藥並作適當處置。

2)肝功能不全、黃疸（低於 0.1%*）：曾有類似藥物會使得 AST（GOT）及 ALT（GPT）値上昇情況發生。故使用 Silodosin 時需要小心監測病患情況，若有任何異常發生時請停藥並作適當處置。

* 依據上市後藥物監測的結果

(2). 其他副作用

因為下列副作用會出現，當發現異常時需作降低劑量及停藥等的適當處置。

	發生率 ¹⁾ 不明	>5%	<5%～1%	<1%
泌尿/生殖系統		射精障礙（逆行性射精等）	陽痿、尿失禁	
胃腸道		口渴	胃部不適、下痢、軟便、便秘	嘔吐、噁心、食慾不振、胃痛、腹部疼痛、腹部膨脹感、上腹部不適、下腹部疼痛、胃潰瘍、胃炎、萎縮性胃炎、心灼熱感、胃重感、十二指腸潰瘍、增加排氣、增加排便、解便不乾淨感、肛門不適感
精神/神經系統			頭暈、起立時頭暈感、搖晃感、頭痛	肩膀僵硬、手指發麻、注意力不集中、嗜睡、性慾降低、頭重感、麻木 ²⁾
呼吸道			鼻出血、鼻塞	流鼻涕、咳嗽
心臟血管系統				心房顫動、心悸、頻脈、不整脈、上心室性期外收縮、起立性低血壓、血壓降低、血壓上昇
過敏性		嘴唇腫脹、舌頭腫脹、咽喉水腫		起紅疹、皮膚疹、濕疹、尋麻疹、癢、臉部腫脹 ²⁾ 、眼瞼水腫 ²⁾
眼	手術中虹膜鬆弛症候群			眼充血、眼搔癢、結膜出血、視覺朦朧 ²⁾
肝臟			AST（GOT）値上昇、ALT（GPT）値上昇、γ-GTP値上昇、總膽紅素値上昇、Al-P値上昇、LDH 値上昇	肝功能不全
腎臟				BUN値上昇、creatinine 値上昇
血液			白血球降低、紅血球降低、血紅素降低、血容比降低	白血球增多、血小板數量減少
其他		三酸甘油脂增加	倦怠感、CRP上昇、總膽固醇增加、尿酸增加、尿液沉澱物增加	臉部潮紅、耳鳴、苦味、胸痛、腰痛、下肢無力感、盜汗、熱潮紅、心神不寧、血鉀値上昇、總蛋白降低、前列腺特異抗原增加、尿酸增加、尿蛋白增加、水腫 ²⁾ 、男性乳乳症 ²⁾

1) 發生率不明的副作用來自自主性通報。

2) 發生率來自上市後藥物監視的結果。

在美國的臨床試驗，有 897 名良性前列腺肥大病患服用 Silodosin 8mg/日。其中 486 名病患使用 6 個月，168 名病患使用 1 年。病人年齡層介於 44 歲到 87 歲，主要為白種人。

42.8%為 65 歲以上病患，10.7%為 75 歲以上病患。

另一個雙盲、安慰劑做對照，為期 12 週的臨床試驗，466 名病患服用 Silodosin 8 mg/日，457 名病患服用安慰劑，至少有一次須緊急治療的副作用發生率在治療組的病患的比例為 55.2%（安慰劑組則是 36.8%）。在治療組（72.1%）大部分的副作用（安慰劑組則是 59.8%）經醫師診斷後皆是屬於輕微的。6.4%治療組的病患因為須緊急治療的副作用產生而停止治療（安慰劑組則是 2.8%），其中最常見的副作用是逆行性射精（治療組病患發生率 2.8%），逆行性射精的副作用，停藥後會消失。

副作用發生率大於 2%：

下表是基於兩個為期 12 週，多中心、雙盲、安慰劑做對照的臨床試驗，良性前列腺肥大病患服用 Silodosin 8mg/日，所收集到的副作用發生率的情形。治療組副作用發生率大於 2%的且比安慰劑組發生率高的情形整理於下表。

為期12週，安慰劑做對照的臨床試驗，其副作用發生率大於2%的情形		
副作用	治療組/N=466 n（%）	安慰劑組/N=457 n（%）
逆行性射精	131（28.1）	4（0.9）
頭昏	15（3.2）	5（1.1）
腹瀉	12（2.6）	6（1.3）
起立性低血壓	12（2.6）	7（1.5）
頭痛	11（2.4）	4（0.9）
鼻咽炎	11（2.4）	10（2.2）
鼻塞	10（2.1）	1（0.2）

在兩個為期 12 週，安慰劑做對照的臨床試驗，以下的副作用為在治療組發生率 1%到 2%之間，且比安慰劑組發生率高：失眠、PSA 升高，鼻發炎、腹痛、衰弱、流鼻水。治療組有一個案例是與 prazosin 併用而引起暈厥，另有一個案例為異常勃起。一個為期 9 個月，開放的安全性臨床試驗，有一個手術中虹膜鬆弛症候群的案例被報告出來。

上市後的經驗

以下的副作用是 Silodosin 核准上市後被發現的。由於這些不良反應是由一群不確定數目的病患族群自願性地提報出來，與藥品使用的因果關係與發生頻率尚無法估計：

皮膚及皮下組織的疾病：毒性皮膚疹、紫斑症。
肝臟的疾病：黃疸、肝功能障礙而引起 AST（GOT）及 ALT（GPT）値上昇。

9. 藥物過量(依文獻記載)

過量會引起低血壓，維持病患仰臥的姿勢，以幫助血壓及心跳恢復正常，若此方法尚不足，可以考慮投與靜脈輸液。如有必要，可以使用升壓素，並監測腎臟功能。透析似乎沒有明顯的好處，因為 Silodosin 與蛋白結合率很高（97%）。

10. 藥理特性（依文獻記載）

10.1 作用機轉：

Silodosin 藉經由分布於下泌尿道組織（前列腺、尿道和膀胱三角部位）的 1A-adrenergic receptor subtype 作用阻斷交感神經系統傳導，造成降低下泌尿道組織平滑肌的張力與抑制尿道內壓，而改善前列腺肥大症所伴隨的排尿障礙。

10.2 藥效藥理特性

【說明】

Silodosin 為一種選擇性 α 1A-adrenergic receptor 阻斷劑。

化學名稱：

1-(3-Hydroxypropyl)-5-[(2R)-2-({2-[2-(2,2,2-trifluoroethoxy)phenoxy]ethyl}amino)propyl]-2,3-dihydro-1H-indole-7-carboxamide

分子式：

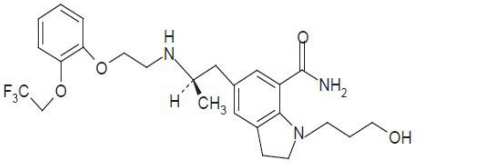
C25H32F3N3O4。分子

量為 495.53。結構式：

Silodosin 為白色至微黃粉末，熔點為 105℃～109℃，極易溶於醋酸，易溶於酒精，極微溶於水。

藥理作用

(1). 對人體組織作用



1)對交感神經系統 *α*-adrenergic receptors 的親合力
在人類 *α* 1-adrenergic receptors 作接受體結合分析試驗發現，Silodosin 對 *α* 1A-adrenergic receptor subtype 有很高親和力。
2)對前列腺的效果
用人類前列腺細胞膜樣本作接受體結合分析，Silodosin 對 *α* 1A-adrenergic receptor subtype 有很高親和力•Silodosin抑制 noradrenalin 所引起之人類前列腺平滑肌的收縮。
(2).對動物的作用
1)對下泌尿道組織（前列腺、尿道和膀胱三角部位）的效果
Silodosin 對 noradrenalin 所引起由兔子取出的前列腺、尿道和膀胱三角部位組織之收縮作用有很強的拮抗作用。
2)對尿道內壓的作用
於麻醉的雄性大白鼠上，發現 Silodosin 對由 phenylephrine 所引起前列腺區域的尿道內壓增加作用有選擇性抑制，此劑量較降血壓所需的劑量還低。
於麻醉的雄性狗上，發現對由電擊刺激下腹神經所引起前列腺區域的尿道內壓增加作用有選擇性抑制，此劑量較降血壓所需的劑量還低。
3)對前列腺增生模式的作用
在由性賀爾蒙刺激造成的前列腺增生雄性大白鼠模式，發現由尿滯留所引起的膀胱刺激症狀亦可被抑制。

10.3 臨床前安全性資料

【非臨床毒理研究】

致癌性、突變性及生育力受損情形

一個2年期大鼠口服致癌性試驗中，最高投與劑量為150 mg/kg/day（依AUC換算，約8倍於人類最大建議劑量），雄性大鼠投與到最高劑量有發生甲狀腺濾泡細胞腫瘤。Silodosin 誘發雄性大鼠促甲狀腺激素的分泌，造成新陳代謝之增加，及降低 thyroxine（T4）的血中濃度。這些改變被認為是造成大鼠甲狀腺特定形態及功能改變包括過度增生及癌變的原因。臨床試驗上，Silodosin 並未改變促甲狀腺激素（TSH）及T4的濃度，並且檢查甲狀腺也沒有受到影響。大鼠甲狀腺細胞腫瘤與人類的風險相關性目前並不清楚。

一個2年期小鼠口服致癌性試驗中，雄性小鼠最高投與劑量為100 mg/kg/day(依AUC換算，約9倍於人類最大建議劑量)，雌性小鼠最高投與劑量為400 mg/kg/day(依AUC換算，約72倍於人類最大建議劑量)，在雄性小鼠未發現腫瘤。雌性小鼠投與150 mg/kg/day 或更高劑量（依AUC換算，約29倍於人類最大建議劑量），發生乳腺的腺棘及腺瘤的案例具有統計意義的增加。這種發生雌鼠乳腺癌變的原因一般認為是Silodosin 誘導出高泌乳素血症，進而造成乳腺癌變。臨床試驗上未觀察到泌乳素升高的情形。小鼠泌乳素造成的內分泌腫瘤與人類的風險相關性目前並不清楚。大鼠及小鼠不會產生 glucuronidated Silodosin。而人的血清中 glucuronidated Silodosin 濃度是 Silodosin 的4倍，glucuronidated Silodosin 與 Silodosin 的藥理作用相似。

Silodosin 在 Ames assay、mouse lymphoma assay、unscheduled DNA synthesis assay 的體外試驗及老鼠微核的體內試驗皆無突變性及遺傳毒性的證據。在高濃度有細胞毒性的濃度之下，兩個體外的用中國田鼠肺來研究染色體異常的試驗中，有輕微的陽性反應。

雄性大鼠為期15天，投與劑量20 mg/kg/day（約2倍於人類最大建議劑量）會降低生育力，但停止投與2週後，生育力會恢復。投與劑量6 mg/kg/day之試驗組，則生育力沒有受到影響。這個發現與臨床的相關性並不清楚。
在雌性大鼠的生育力研究，投與劑量20 mg/kg/day（約1~4倍於人類最大建議劑量）造成發情週期改變，但對生育力沒有影響。投與劑量6 mg/kg/day之試驗組，發情週期沒有受到影響。

在雌性大鼠的生育力研究，投與劑量到600 mg/kg/day(約65倍於人類最大建議劑量)為期1個月，精子存活率與精子數目明顯變少。投與劑量200 mg/kg/day（約30倍於人類最大建議劑量），不孕的雄鼠病理組織學檢查上發現睪丸與副睪丸有變化。

11. 藥物動力學特性（依文獻記載）

吸收和血漿中濃度

健康成年男性（每組各6位）以0.5 mg到12 mg的劑量下單次經口投與。Silodosin 血漿中濃度與投與劑量增加而有增加的情況產生，C_{max}及AUC_{0-∞}亦呈現線性情況。分別以2 mg和4 mg單次經口投與後的血漿中濃度變化情況，如圖1。

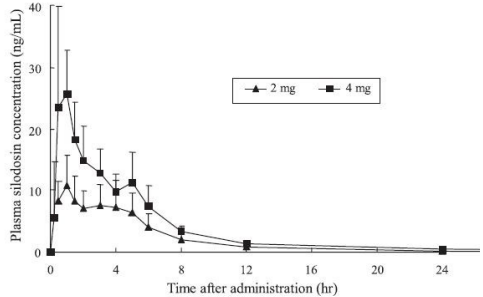


圖1. 健康成年男子於空腹分別投與2 mg與4 mg後，Silodosin 的血中濃度變化情況，數據以平均值±標準差表示（6例）。
5位健康成年男性在7天內給予一日二次每次4 mg以的方式投與（第1天與第7天為單次給藥），Silodosin 的血中濃度在第3天達到穩定狀態，由投與開始的蓄積率為1.1倍（表1）。

表1 成年健康男性飯後投與4 mg劑量的藥物動力學參數（平均值±標準差）				
藥動參數	C _{max}	AUC _{0-∞}	T _{max}	T _{1/2}
參數單位	(ng/mL)	(ng·hr/mL)	(hr)	(hr)
單次投與	26.8±9.2	143.9±57.1	2.2±0.5	6.9±3.1
重複投與	28.7±7.6	134.3±39.0	2.0±0.0	10.4±4.6

重複投與的藥物動力學參數是以第7天的藥物濃度變化結果扣除到第6天的累積濃度表示。

以4 mg 飯後單次投與方式給予在12位高齡男性（65~75歲）與9位非高齡男性（21~31歲），兩組的藥物動力學參數無明顯差異。以Silodosin 當治療用之老年患者的藥物動力學參數（表2）。

表2 高齡男性與非高齡男性於飯後單次投與4 mg後的藥物動力學參數（平均值±標準差）				
藥動參數	C _{max}	AUC _{0-∞}	T _{max}	T _{1/2}
參數單位	(ng/mL)	(ng·hr/mL)	(hr)	(hr)
高齡男性	21.8±11.6	142.4±54.7	2.5±1.4	10.5±4.0
非高齡男性	20.5±6.5	121.5±38.1	2.3±0.5	8.7±3.1

11位成年健康男性分別在飯後30分鐘及空腹時單次投與4 mg劑量，飯後30分鐘與空腹的C_{max}分別為23.0與28.0 ng/mL，AUC_{0-48hr}分別為128.8與135.9 ng·hr/mL，T_{max}分別為2.1與1.4小時及t_{1/2}分別為6.0與4.7小時（表3）。

表3 健康成年男性投與4 mg後的藥物動力學參數（平均值±標準差）				
藥動參數	C _{max}	AUC _{0-∞}	T _{max}	T _{1/2}
參數單位	(ng/mL)	(ng·hr/mL)	(hr)	(hr)
飯後	23.0±10.8	128.8±64.1	2.1±0.7	6.0±4.8
空腹	28.0±9.6	135.9±55.4	1.4±1.1	4.7±3.7

將2 mg Silodosin 的溶液以4小時靜脈點滴方式給予11位成年健康男性，該清除率與分布體積分別為167.0±33.8 mL/min and 49.5±17.3 L，單次投與4 mg的生體可用率為32.2%。

蛋白結合率

Silodosin 在人體的蛋白結合率（體外試驗）為95.6%（100 ng/mL添加時），主要的結合蛋白為 *α* 1- 酸性糖蛋白。

代謝與排泄

Silodosin 主要經過 CYP3A4、UDP-glucuronosyltransferase、alcohol dehydrogenase、and aldehyde dehydrogenase 所代謝，血中主要代謝物為Silodosin 的 glucuronide 和氧化代謝物。以8mg ¹⁴C-labeled Silodosin 單次投與於6位西洋成年健康男性，Silodosin、Silodosin 的 glucuronide 和氧化代謝物和總 Silodosin AUC_{0-12h}放射性相較下的AUC_{0-12h}分別為24.0，21.9，和34.9%。其他代謝物量低於5%。在投藥240小時後可在尿中與糞便中測得33.5%與54.9%的放射活性。

以4mg 單次投與於12位老年男性與9位非老年男性，兩組在尿中48小時累積的Silodosin、Silodosin glucuronide 和氧化代謝物的量分別為2.3與2.4%，1.6與1.8%及4.5與4.9%。

在前列腺肥大症伴隨排尿障礙患者的藥物動力學

從長期服用 Silodosin 的前列腺肥大伴隨排尿障礙患者群內作探究群的藥物動力學分析（258例）的結果，推測在服藥後穩定的2小時與12小時之血漿中濃度（以平均值±標準差表示）分別為24.8±8.0 ng/mL and 7.4±3.3 ng/mL。

對與Silodosin 血漿中濃度相關的變動因子作分析，顯示Silodosin 的清除率受到體重、年齡、CRP、ALT（GPT）及血清肌酸酐所影響，其分布體積則受到體重、年齡、CRP和ALT（GPT）所影響。在這些影響因子中尤其以ALT（GPT）對Silodosin 血中濃度影響最大，當ALT（GPT）值增加時（如23→83 IU/L）則顯示Silodosin 的清除率與分布體積也許可能會分別降低大約47%與27%。

腎功能不全者的藥物動力學

6位腎功能不全受試者（肌酸酐清除率：27~49 mL/min）與7位腎功能正常受試者（肌酸酐清除率：125~176 mL/min）分別單次經口投與4 mg的Silodosin，和腎功能正常者相較下，腎功能不全者的Silodosin 血中濃度增加（C_{max}：3.1倍；AUC_{0-∞}：3.2倍）。此藥物血中濃度的增加可能經由藥物與血清 *α* 1- 酸性糖蛋白結合所致。因為觀察到藥物血中濃度與血清 *α* 1- 酸性糖蛋白之間有很高的關聯性。故 Silodosin 發揮藥效與副作用的發生與未結合之 Silodosin 的血中濃度有關，而與總藥物濃度關聯較小（C_{max}：1.5倍；AUC_{0-∞}：2.0倍）（表4）。

表4 腎功能不全者與腎功能正常者空腹單次投與4 mg的藥物動力學參數（平均值±標準差）				
藥動參數	C _{max}	AUC _{0-∞}	T _{max}	T _{1/2}
參數單位	(ng/mL)	(ng·hr/mL)	(hr)	(hr)
腎功能不全者	72.22±44.12 (1.48±1.30)	305.76±115.38 (6.34±3.43)	0.67±0.26 (0.83±0.26)	7.55±1.50 (8.71±3.94)
腎功能正常者	21.51±8.52 (0.71±0.13)	94.75±41.28 (2.96±1.09)	0.86±0.56 (0.86±0.56)	3.94±1.57 (4.39±1.34)
() 表未結合Silodosin的血中濃度				

（）表未結合Silodosin 的血中濃度

12. 臨床試驗資料(依文獻記載)

臨床試驗結果

日本臨床二期雙盲比較試驗

以前列腺肥大症所伴隨的排尿障礙者為受試者，依每天二次，每次分別投與 Placebo、Silodosin 2mg 與 4mg，連續服用4週。與服用的 placebo 的病患結果相較下，服用4mg 病患的自覺症狀（總I-PSS）有明顯改善情況（表5）。

表5 和治療前比較下總I-PSS ^{ΔΔ} 的變化			
受試組	開始投與時之值	投與4週後變化情況	和placebo相比
			Dunnett's 多重比較檢定
Placebo	18.1±5.6（88）	-3.0±5.8（88）	-
2 mg×2/日	18.3±6.5（84）	-5.7±6.1（84）	P=0.013
4 mg×2/日	18.7±6.0（87）	-6.6±5.5（86）	P=0.000

單位：分數平均值±標準差，（）表受試者人數
a）I-PSS：國際前列腺症狀評分表（輕微者：0~7，中度者：8~19，嚴重者：20~35）

日本臨床三期雙盲比較試驗

以前列腺肥大所伴隨的排尿障礙者為受試者，依每天二次，每次分別投與 Placebo 與 Silodosin 4 mg，連續服用12週。試驗結束後與治療前相比下，治療組與 placebo 組的總I-PSS 分別降低8.3與5.3（如圖2與表6）。受試者與治療前相比總I-PSS 有改善25%以上在治療組與 placebo 組比率分別為76.4%（133/174人）and 50.6%（45/89人），治療組與 placebo 組中症狀由嚴重改善至輕微（總I-PSS<8）比率分別為47.7%（83/174人）and 31.5%（28/89人）。治療組自覺症狀改善約在1週後即可見，且對嚴重症狀有改善效果。

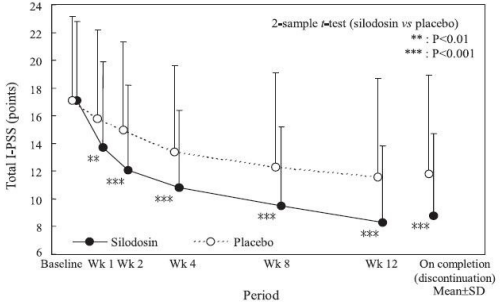


圖2. 總I-PSS 在試驗期間變化情況

表6 治療前後總I-PSS的變化情況與兩組間差異						
投與群	人數	開始投與時之值 ^{ΔΔ}	完成試驗的治療值 ^{ΔΔ}	治療後變化情況 ^{ΔΔ}	組間變化差異	兩側95%信賴區間
Silodosin	174	17.1±5.7	8.8±5.9	-8.3±6.4	-3.0	-4.6, -1.3
安慰劑	89	17.1±6.1	11.8±7.1	-5.3±6.7		

a）平均值±標準差

日本長期投與試驗

對364位前列腺肥大症所伴隨的排尿障礙患者投與每次4 mg，每天二次服用期間長達52週，結果有持續改善作用與藥物安全性確立，穩定的自覺症狀（總I-PSS）和觀察到有改善最大尿流速率效果。

美國的臨床試驗

兩個為期12週，隨機雙盲，安慰劑做對照的多中心臨床試驗，總共923名病患（平均年齡64.6歲；白種人89.3%；西裔人4.9%；黑種人3.9%；亞洲人種1.2%；其他人種0.8%）隨機分組，其中466名病患每天服用Silodosin 8毫克。兩個試驗在設計上是相同，只是Study 1有包括藥動學的取樣分析。主要的療效評估指標是依據國際前列腺症狀評分表（I-PSS），來評估排尿刺激（頻率、急迫感及夜尿）及排尿障礙（遲滯排尿、殘尿感、間歇排尿及尿流減速）症狀。最大尿流速率（Q_{max}）為次要療效評估指標。最後一次評估（第12週）與基準值的差異所得之總I-PSS值，兩個試驗中Silodosin 治療組比安慰劑組數值較大且具有統計上明顯差異（見表7）。

兩個試驗中，Silodosin 治療組比安慰劑組在總I-PSS數值在預計觀察的第一天就有降低，並且在整個12週的治療中，都保持比安慰劑組總I-PSS數值為低。

表7 兩個為期12週，隨機雙盲有對照組的臨床試驗，第12週與基礎值的總I-PSS值差異						
總 I-PSS	Study 1			Study 2		
	Silodosin 8 mg (n=233)	安慰劑 (n=228)	p-value	Silodosin 8 mg (n=233)	安慰劑 (n=229)	p-value
基礎值	21.5(5.38)	21.4(4.91)		21.2(4.88)	21.2(4.92)	
第 12 週 或 LOCF 與基礎 值的差 異	-6.5(6.73)	-3.6(5.85)	< 0.0001	-6.3(6.54)	-3.4(5.83)	< 0.0001
LOCF : Last observation carried forward for those not completing 12 weeks of treatment						

LOCF：Last observation carried forward for those not completing 12 weeks of treatment

兩個試驗中，Silodosin 治療組比安慰劑組在最大尿流速率有具統計上明顯差異的增加，在預計觀察的第一天，平均尖峰尿流速率即有增加，並且在整個12週的治療中，都保持比安慰劑組平均尖峰尿流速率大（見表8）。

表8 兩個為期12週 隨機雙盲有對照組的臨床試驗，第12週與基礎值的最大尿流速率 (mL/sec) 差異						
最大尿流速率 (mL/sec)	Study 1			Study 2		
	Silodosin 8 mg (n=233)	安慰劑 (n=228)	p-value	Silodosin 8 mg (n=233)	安慰劑 (n=229)	p-value
基礎值	9.0(2.60)	9.0(2.85)		8.4(2.48)	8.7(2.67)	
第 12 週或 LOCF 與基礎值的差異	2.2(4.31)	1.2(3.81)	<0.0060	2.9(4.53)	1.9(4.82)	0.0431

13. 包裝及儲存

13.1 包裝

PVC/PVDC 鋁箔盒裝（14錠/片；20片/盒）、HDPE 塑膠瓶裝（30錠/瓶）。

13.2 效期：

如外包装所示。

13.3 儲存條件

請保存於密閉容器、避光、25℃以下及兒童伸手不及之處。

藥商及製造廠
中國化學製藥股份有限公司 新豐工廠
CHINA CHEMICAL & PHARMACEUTICAL CO., LTD.
總公司：台北市襄陽路23號 TEL：(02)23124200
新豐工廠：新竹縣新豐鄉上坑村坑子口 182-1 號