VJT, VJT2, VJI-002

膜衣錠50毫克：衛部藥製字第059743號
膜衣錠200毫克：衛部藥製字第059232號
凍晶注射劑200毫克：衛部藥製字第060356號

YSP®

遠 黴®

膜衣錠50毫克/200毫克
凍晶注射劑200毫克

Vaway®

Film-Coated Tablets 50mg/200mg
Lyo-Injection 200mg

【成　分】
膜衣錠：
每錠中含：Voriconazole ..... 50 mg；200 mg
凍晶注射劑：
每小瓶中含：Voriconazole ..... 200 mg
【賦 形 劑】
膜衣錠：
Lactose、Pregelatinized Starch、Croscarmellose Sodium、Polyvinylpyrrolidone、Magnesium Stearate、Hydroxypropyl Methyl Cellulose、Triacetin、Titanium Dioxide。
凍晶注射劑：
Sulfobutyl Ether BETA-Cyclodextrin Sodium、Sodium Hydroxide。

【適 應 症】
一、治療侵犯性麴菌病(INVASIVE ASPERGILLOSIS)；
二、治療嚴重之侵犯性念珠菌感染(SERIOUS INVASIVE CANDIDA INFECTIONS)；
三、治療足分枝菌(SCEDOSPORIUM SPP.)和鐮刀菌(FUSARIUM SPP.)之嚴重數菌感染；
四、預防高危險病人發生侵入性黴菌感染，包括接受造血幹細胞移植(HSCT)的病人。

【用法用量】
膜衣錠：
本藥須由醫師處方使用。
Voriconazole膜衣錠需於飯前至少一小時或飯後一小時服用。
凍晶注射劑：
本藥限由醫師使用。
Voriconazole以靜脈注射給藥之前，需經配製和稀釋(參見**使用和處理指示**)。
輸注溶液用Voriconazole凍晶粉末不適合用於推注(bolus injection)。
Voriconazole的建議給藥速度最大為每小時3 mg/kg，1-2小時內完成。
血液製劑與濃縮電解質
Voriconazole不可與任何血液製劑或任何短期濃縮電解質輸液同時輸注，即使是讓兩種輸液透過不同的靜脈導管(或插管)輸注也不建議。在開始使用voriconazole治療之前，應先矯正電解質障礙的問題，如低血鉀、低血鎂及低血鈣(參見**特殊警語及使用時之特殊注意事項**)。
含(非濃縮)電解質的靜脈輸注溶液
Voriconazole可與其它含(非濃縮)電解質的靜脈輸注溶液同時輸注，但必須透過不同的導管輸注。
全靜脈營養輸液(TPN)
Voriconazole可與全靜脈營養輸液同時輸注，但必須透過不同的導管輸注。如果是透過多管腔導管輸注，則TPN與voriconazole必須使用不同的輸注入口。(參見**不相容性**)
成人使用
治療一開始必須以靜脈注射或口服的方法進行特定的voriconazole負荷劑量療程，使病人的血漿藥物濃度於第一天即接近穩定狀態。由於voriconazole的口服生體可用率極高(96%；參見**藥動學性質**)，因此當臨床上必要時，可以將靜脈注射和口服給藥法相互調換。
侵入性麴菌症及足分枝菌和鐮刀菌之嚴重黴菌感染：
治療一開始第一天必須以靜脈注射的方法進行特定的voriconazole負荷劑量療程，接著給予維持劑量療程，靜脈注射治療應持續至少7天，若病人臨床上改善，且能耐受口服藥物，才可使用口服錠劑。
建議劑量的詳細資料如下表：

	靜脈注射	口服	
		病人體重≧40公斤	病人體重＜40公斤
所有適應症的負荷劑量療程(最初24小時)	每12小時6 mg/kg(最初24小時)	每12小時400 mg(最初24小時)－	每12小時200 mg(最初24小時)－
維持劑量(最初24小時之後)			
預防侵入性黴菌感染/預防突發性感染	每12小時4 mg/kg	每12小時200 mg	每12小時100 mg
對fluconazole具抗藥性之嚴重侵入性念珠菌/侵入性麴菌症/足分枝菌和鐮刀菌之嚴重黴菌感染	每12小時4 mg/kg	每12小時200 mg	每12小時100 mg
免疫系統受損病人由白色念珠菌引起的食道念珠菌病	無建議	每12小時200 mg	每12小時100 mg

劑量調整
膜衣錠：
若病人對治療的反應不理想，可將口服維持劑量由每12小時200 mg(相當於每12小時靜脈注射3 mg/kg)，增加到每12小時300 mg(相當於每12小時靜脈注射4 mg/kg)。體重低於40公斤的病人，可由每12小時100 mg增加至150 mg。
若病人無法忍受較高的劑量，則將口服劑量每次降低50 mg，逐漸減少至每12小時200 mg(體重低於40公斤的病人，則降每12小時100 mg)的維持劑量。
若病人無法忍受較高的劑量，則將口服劑量每次降低50 mg，逐漸減少至每12小時200 mg(體重低於40公斤的病人，則降每12小時100 mg)的維持劑量。
如果voriconazole的維持劑量可以由每12小時口服200 mg增加至400 mg(體重低於40公斤的病人，可以由每12小時口服100 mg增加至200 mg)，phenytoin或許可以和voriconazole並用，請參見**特殊警語及使用時之特殊注意事項**和**與其他藥物的交互作用以及其他型式的交互作用**。
將voriconazole相關整劑量後的efavirenz併用時，voriconazole的維持劑量應提高至每12小時400毫克(參見**禁忌症**、**特殊警語及使用時之特殊注意事項**與**與其他藥物的交互作用以及其他型式的交互作用**)。
治療期間的長期應視病人的臨床與黴菌學反應而定。
凍晶注射劑：
若病人對每12小時3毫克/公斤之劑量的反應不理想，可將靜脈注射維持劑量增加到每12小時4 mg/kg。
若病人無法忍受每12小時4毫克/公斤的劑量，則將靜脈注射劑量降低至每12小時3毫克/公斤的最低劑量。
如果voriconazole的靜脈注射劑量可以增加至每12小時5 mg/kg，phenytoin或許可以和voriconazole併用(參見**特殊警語及使用時之特殊注意事項**和**與其他藥物的交互作用以及其他型式的交互作用**)。
治療期間的長短應視病人的臨床與黴菌學反應而定。
凍晶注射劑：
若病人對每12小時3毫克/公斤之劑量的反應不理想，可將靜脈注射維持劑量增加到每12小時4 mg/kg。
若病人無法忍受每12小時4毫克/公斤的劑量，則將靜脈注射劑量降低至每12小時3毫克/公斤的最低劑量。
如果voriconazole的靜脈注射劑量可以增加至每12小時5 mg/kg，phenytoin或許可以和voriconazole併用(參見**特殊警語及使用時之特殊注意事項**和**與其他藥物的交互作用以及其他型式的交互作用**)。
老年人使用
老年病人無須調整劑量。
腎功能障礙病人使用
膜衣錠：
口服voriconazole的藥動學不會受腎功能障礙影響。因此有輕微至嚴重腎功能障礙的病人無須調整劑量。
凍晶注射劑：
若病人有中度至嚴重的腎功能異常(肌酸酐清除率<50 mL/min)時，會導致靜脈內輸藥sulphobutylether β-cyclodextrin sodium (SBECD)在蓄積系數上不適合用於推注(bolus injection)。
Voriconazole的建議給藥速度最大為每小時3 mg/kg，1-2小時內完成。
血液製劑與濃縮電解質
Voriconazole不可與任何血液製劑或任何短期濃縮電解質輸液同時輸注，即使是讓兩種輸液透過不同的靜脈導管(或插管)輸注也不建議。在開始使用voriconazole治療之前，應先矯正電解質障礙的問題，如低血鉀、低血鎂及低血鈣(參見**特殊警語及使用時之特殊注意事項**)。
含(非濃縮)電解質的靜脈輸注溶液
Voriconazole可與其它含(非濃縮)電解質的靜脈輸注溶液同時輸注，但必須透過不同的導管輸注。
全靜脈營養輸液(TPN)
Voriconazole可與全靜脈營養輸液同時輸注，但必須透過不同的導管輸注。如果是透過多管腔導管輸注，則TPN與voriconazole必須使用不同的輸注入口。(參見**不相容性**)
成人使用
治療一開始必須以靜脈注射或口服的方法進行特定的voriconazole負荷劑量療程，使病人的血漿藥物濃度於第一天即接近穩定狀態。由於voriconazole的口服生體可用率極高(96%；參見**藥動學性質**)，因此當臨床上必要時，可以將靜脈注射和口服給藥法相互調換。
侵入性麴菌症及足分枝菌和鐮刀菌之嚴重黴菌感染：
治療一開始第一天必須以靜脈注射的方法進行特定的voriconazole負荷劑量療程，接著給予維持劑量療程，靜脈注射治療應持續至少7天，若病人臨床上改善，且能耐受口服藥物，才可使用口服錠劑。
建議劑量的詳細資料如下表：

	靜脈注射	口服	
		病人體重≧40公斤	病人體重＜40公斤
所有適應症的負荷劑量療程(最初24小時)	每12小時6 mg/kg(最初24小時)	每12小時400 mg(最初24小時)－	每12小時200 mg(最初24小時)－
維持劑量(最初24小時之後)			
預防侵入性黴菌感染/預防突發性感染	每12小時4 mg/kg	每12小時200 mg	每12小時100 mg
對fluconazole具抗藥性之嚴重侵入性念珠菌/侵入性麴菌症/足分枝菌和鐮刀菌之嚴重黴菌感染	每12小時4 mg/kg	每12小時200 mg	每12小時100 mg
免疫系統受損病人由白色念珠菌引起的食道念珠菌病	無建議	每12小時200 mg	每12小時100 mg

劑量調整
膜衣錠：
若病人對治療的反應不理想，可將口服維持劑量由每12小時200 mg(相當於每12小時靜脈注射3 mg/kg)，增加到每12小時300 mg(相當於每12小時靜脈注射4 mg/kg)。體重低於40公斤的病人，可由每12小時100 mg增加至150 mg。
若病人無法忍受較高的劑量，則將口服劑量每次降低50 mg，逐漸減少至每12小時200 mg(體重低於40公斤的病人，則降每12小時100 mg)的維持劑量。
如果voriconazole的維持劑量可以由每12小時口服200 mg增加至400 mg(體重低於40公斤的病人，可以由每12小時口服100 mg增加至200 mg)，phenytoin或許可以和voriconazole並用，請參見**特殊警語及使用時之特殊注意事項**和**與其他藥物的交互作用以及其他型式的交互作用**。
將voriconazole相關整劑量後的efavirenz併用時，voriconazole的維持劑量應提高至每12小時400毫克(參見**禁忌症**、**特殊警語及使用時之特殊注意事項**與**與其他藥物的交互作用以及其他型式的交互作用**)。
治療期間的長短應視病人的臨床與黴菌學反應而定。
凍晶注射劑：
若病人對每12小時3毫克/公斤之劑量的反應不理想，可將靜脈注射維持劑量增加到每12小時4 mg/kg。
若病人無法忍受每12小時4毫克/公斤的劑量，則將靜脈注射劑量降低至每12小時3毫克/公斤的最低劑量。
如果voriconazole的靜脈注射劑量可以增加至每12小時5 mg/kg，phenytoin或許可以和voriconazole併用(參見**特殊警語及使用時之特殊注意事項**和**與其他藥物的交互作用以及其他型式的交互作用**)。
治療期間的長短應視病人的臨床與黴菌學反應而定。
老年人使用
老年病人無須調整劑量。
腎功能障礙病人使用
膜衣錠：
口服voriconazole的藥動學不會受腎功能障礙影響。因此有輕微至嚴重腎功能障礙的病人無須調整劑量。
凍晶注射劑：
若病人有中度至嚴重的腎功能異常(肌酸酐清除率<50 mL/min)時，會導致靜脈內輸藥sulphobutylether β-cyclodextrin sodium (SBECD)在蓄積系數上不適合用於推注(bolus injection)。
Voriconazole的建議給藥速度最大為每小時3 mg/kg，1-2小時內完成。
血液製劑與濃縮電解質
Voriconazole不可與任何血液製劑或任何短期濃縮電解質輸液同時輸注，即使是讓兩種輸液透過不同的靜脈導管(或插管)輸注也不建議。在開始使用voriconazole治療之前，應先矯正電解質障礙的問題，如低血鉀、低血鎂及低血鈣(參見**特殊警語及使用時之特殊注意事項**)。
含(非濃縮)電解質的靜脈輸注溶液
Voriconazole可與其它含(非濃縮)電解質的靜脈輸注溶液同時輸注，但必須透過不同的導管輸注。
全靜脈營養輸液(TPN)
Voriconazole可與全靜脈營養輸液同時輸注，但必須透過不同的導管輸注。如果是透過多管腔導管輸注，則TPN與voriconazole必須使用不同的輸注入口。(參見**不相容性**)
成人使用
治療一開始必須以靜脈注射或口服的方法進行特定的voriconazole負荷劑量療程，使病人的血漿藥物濃度於第一天即接近穩定狀態。由於voriconazole的口服生體可用率極高(96%；參見**藥動學性質**)，因此當臨床上必要時，可以將靜脈注射和口服給藥法相互調換。
侵入性麴菌症及足分枝菌和鐮刀菌之嚴重黴菌感染：
治療一開始第一天必須以靜脈注射的方法進行特定的voriconazole負荷劑量療程，接著給予維持劑量療程，靜脈注射治療應持續至少7天，若病人臨床上改善，且能耐受口服藥物，才可使用口服錠劑。
建議劑量的詳細資料如下表：

	靜脈注射	口服	
		病人體重≧40公斤	病人體重＜40公斤
所有適應症的負荷劑量療程(最初24小時)	每12小時6 mg/kg(最初24小時)	每12小時400 mg(最初24小時)－	每12小時200 mg(最初24小時)－
維持劑量(最初24小時之後)			
預防侵入性黴菌感染/預防突發性感染	每12小時4 mg/kg	每12小時200 mg	每12小時100 mg
對fluconazole具抗藥性之嚴重侵入性念珠菌/侵入性麴菌症/足分枝菌和鐮刀菌之嚴重黴菌感染	每12小時4 mg/kg	每12小時200 mg	每12小時100 mg
免疫系統受損病人由白色念珠菌引起的食道念珠菌病	無建議	每12小時200 mg	每12小時100 mg

劑量調整
膜衣錠：
若病人對治療的反應不理想，可將口服維持劑量由每12小時200 mg(相當於每12小時靜脈注射3 mg/kg)，增加到每12小時300 mg(相當於每12小時靜脈注射4 mg/kg)。體重低於40公斤的病人，可由每12小時100 mg增加至150 mg。
若病人無法忍受較高的劑量，則將口服劑量每次降低50 mg，逐漸減少至每12小時200 mg(體重低於40公斤的病人，則降每12小時100 mg)的維持劑量。
如果voriconazole的維持劑量可以由每12小時口服200 mg增加至400 mg(體重低於40公斤的病人，可以由每12小時口服100 mg增加至200 mg)，phenytoin或許可以和voriconazole並用，請參見**特殊警語及使用時之特殊注意事項**和**與其他藥物的交互作用以及其他型式的交互作用**。
將voriconazole相關整劑量後的efavirenz併用時，voriconazole的維持劑量應提高至每12小時400毫克(參見**禁忌症**、**特殊警語及使用時之特殊注意事項**與**與其他藥物的交互作用以及其他型式的交互作用**)。
治療期間的長短應視病人的臨床與黴菌學反應而定。
凍晶注射劑：
若病人對每12小時3毫克/公斤之劑量的反應不理想，可將靜脈注射維持劑量增加到每12小時4 mg/kg。
若病人無法忍受每12小時4毫克/公斤的劑量，則將靜脈注射劑量降低至每12小時3毫克/公斤的最低劑量。
如果voriconazole的靜脈注射劑量可以增加至每12小時5 mg/kg，phenytoin或許可以和voriconazole併用(參見**特殊警語及使用時之特殊注意事項**)。
治療期間的長短應視病人的臨床與黴菌學反應而定。
肝功能障礙病人使用
肝功能檢驗值升高(ALT，AST)的急性肝功能障礙病人無須調整劑量。
建議持續監測肝功能檢驗值，觀察其是否持續上升。
輕微至中等程度的肝硬化(Child-Pugh分類A級和B級)病人使用voriconazole時，建議仍用標準的負荷劑量，但維持劑量需減半。
目前沒有voriconazole使用於嚴重肝硬化(Child-Pugh分類C級)病人的研究資料。
Voriconazole曾與肝功能損害併發症上升和肝臟受損之臨床症候有關，例如黃疸。只有在治療利益大於潛在風險時，嚴重肝功能障礙病人才能使用voriconazole。嚴重肝功能障礙病人必須小心監測藥物毒性。
兒童使用
用於兒童(2至＜12歲)與年齡較小的青少年(12至14歲且＜50公斤)建議劑量如下：

	靜脈注射	口服
負荷劑量療程(最初24小時)	每12小時9毫克/公斤	無建議
維持劑量(最初24小時之後)	8毫克/公斤每日兩次	每日兩次9毫克/公斤(最高劑量為每日兩次350毫克)

註：根據一項針對112位2至＜12歲之免疫功能不全兒童病人及26位12至＜17歲之免疫功能不全青少年病人所進行之族群藥物動力學分析的結果。
建議一開始先以靜脈注射的方式治療，且只有在臨床表現明顯改善之後才可考慮轉換成口服治療。應注意的是，8毫克/公斤之靜脈注射劑量所達到的voriconazole暴露量要比9毫克/公斤的口服劑量高2倍左右。
兒童口服劑量建議的依據爲使用口服懸液用粉劑配方之voriconazole所進行的研究。目前尚未針對兒童族群評估過口服懸液用粉劑與錠劑之間的生體相等性。由於一般都認爲兒童的胃腸通過時間較短，因此，錠劑在兒童體內的吸收程度也可能與成人病人不同。2至＜12歲兒童建議使用口服懸液配方。
二歲以下兒童使用本藥的安全性和有效性尚未確立（參見**藥動學性質**）。因此不建議二歲以下兒童使用voriconazole。目前尚未研究過對2至＜12歲且肝功能或腎功能不全的兒童病人使用本藥的結果(參見**不良反應**與**藥動學性質**)。
用於所有其他的青少年(12至14歲且≥50公斤：15至＜17歲，不考慮體重)
Voriconazole的用藥應和成人相同。
劑量調整
若病人對治療的反應不理想，可以每次增加1毫克/公斤的方式逐步提高劑量(若已開始使用350毫克的最高口服劑量，則每次增加50毫克)。若病人無法耐受治療，則以每次減少1毫克/公斤的方式逐步降低劑量(若已開始使用350毫克的最高口服劑量，則每次減少50毫克)。
成人與兒童之預防治療
應在移植當天開始預防治療，且可持續給藥長達100天。移植後僅能在持續免疫抑制或移植物抗宿主疾病(GvHD)情況下，持續最多180天(參見**藥動學性質**)。
劑量
預防治療之建議劑量與各年齡層之治療劑量相同。請參見上表。
預防治療持續時間
尚未在臨床試驗中充分研究使用Voriconazole超過180天的安全性和療效。

【禁 忌 症】依文獻刊載
Voriconazole禁用於已知對**voriconazole**或本品任何賦形劑過敏之病人。
Voriconazole不可與**CYP3A4**受質、**terfenadine**、**astemizole**、**cisapride**、**pimozide**、或**quinidine**併用，因為這些藥物的血漿濃度升高可能導致QTc延長及罕見的*torsade de pointes*（參見與其他藥物的交互作用以及其他型式的交互作用）。
Voriconazole不可與**sirolimus**併用，因為**voriconazole**被證實會使健康受試者血漿中的**sirolimus**濃度顯著增加（參見與其他藥物的交互作用以及其他型式的交互作用）。
Voriconazole不可與**rifabutin**、**rifampicin**、**carbamazepine**及長效型已比妥類藥物（**barbiturates**，（例如**phenobarbital**）併用，因為這些藥物可能會使**voriconazole**的血漿濃度顯著降低（參見與其他藥物的交互作用以及其他型式的交互作用）。
將**voriconazole**相關整劑量後的**efavirenz**併用時，**voriconazole**的維持劑量應提高至每12小時400毫克（參見**禁忌症**、**特殊警語及使用時之特殊注意事項**與**與其他藥物的交互作用以及其他型式的交互作用**）。
治療期間的長短應視病人的臨床與黴菌學反應而定。
凍晶注射劑：
Sulfobutyl Ether BETA-Cyclodextrin Sodium、Sodium Hydroxide。

【適 應 症】
一、治療侵犯性麴菌病(INVASIVE ASPERGILLOSIS)；
二、治療嚴重之侵犯性念珠菌感染(SERIOUS INVASIVE CANDIDA INFECTIONS)；
三、治療足分枝菌(SCEDOSPORIUM SPP.)和鐮刀菌(FUSARIUM SPP.)之嚴重數菌感染；
四、預防高危險病人發生侵入性黴菌感染，包括接受造血幹細胞移植(HSCT)的病人。

【用法用量】
膜衣錠：
本藥須由醫師處方使用。
Voriconazole膜衣錠需於飯前至少一小時或飯後一小時服用。
凍晶注射劑：
本藥限由醫師使用。
Voriconazole以靜脈注射給藥之前，需經配製和稀釋(參見**使用和處理指示**)。
輸注溶液用Voriconazole凍晶粉末不適合用於推注(bolus injection)。
Voriconazole的建議給藥速度最大為每小時3 mg/kg，1-2小時內完成。
血液製劑與濃縮電解質
Voriconazole不可與任何血液製劑或任何短期濃縮電解質輸液同時輸注，即使是讓兩種輸液透過不同的靜脈導管(或插管)輸注也不建議。在開始使用voriconazole治療之前，應先矯正電解質障礙的問題，如低血鉀、低血鎂及低血鈣(參見**特殊警語及使用時之特殊注意事項**)。
含(非濃縮)電解質的靜脈輸注溶液
Voriconazole可與其它含(非濃縮)電解質的靜脈輸注溶液同時輸注，但必須透過不同的導管輸注。
全靜脈營養輸液(TPN)
Voriconazole可與全靜脈營養輸液同時輸注，但必須透過不同的導管輸注。如果是透過多管腔導管輸注，則TPN與voriconazole必須使用不同的輸注入口。(參見**不相容性**)
成人使用
治療一開始必須以靜脈注射或口服的方法進行特定的voriconazole負荷劑量療程，使病人的血漿藥物濃度於第一天即接近穩定狀態。由於voriconazole的口服生體可用率極高(96%；參見**藥動學性質**)，因此當臨床上必要時，可以將靜脈注射和口服給藥法相互調換。
侵入性麴菌症及足分枝菌和鐮刀菌之嚴重黴菌感染：
治療一開始第一天必須以靜脈注射的方法進行特定的voriconazole負荷劑量療程，接著給予維持劑量療程，靜脈注射治療應持續至少7天，若病人臨床上改善，且能耐受口服藥物，才可使用口服錠劑。
建議劑量的詳細資料如下表：

	靜脈注射	口服	
		病人體重≧40公斤	病人體重＜40公斤
所有適應症的負荷劑量療程(最初24小時)	每12小時6 mg/kg(最初24小時)	每12小時400 mg(最初24小時)－	每12小時200 mg(最初24小時)－
維持劑量(最初24小時之後)			
預防侵入性麴菌感染/預防突發性感染	每12小時4 mg/kg	每12小時200 mg	每12小時100 mg
對fluconazole具抗藥性之嚴重侵入性念珠菌/侵入性麴菌症/足分枝菌和鐮刀菌之嚴重黴菌感染	每12小時4 mg/kg	每12小時200 mg	每12小時100 mg
免疫系統受損病人由白色念珠菌引起的食道念珠菌病	無建議	每12小時200 mg	每12小時100 mg

劑量調整
膜衣錠：
若病人對治療的反應不理想，可將口服維持劑量由每12小時200 mg(相當於每12小時靜脈注射3 mg/kg)，增加到每12小時300 mg(相當於每12小時靜脈注射4 mg/kg)。體重低於40公斤的病人，可由每12小時100 mg增加至150 mg。
若病人無法忍受較高的劑量，則將口服劑量每次降低50 mg，逐漸減少至每12小時200 mg(體重低於40公斤的病人，則降每12小時100 mg)的維持劑量。
如果voriconazole的維持劑量可以由每12小時口服200 mg增加至400 mg(體重低於40公斤的病人，可以由每12小時口服100 mg增加至200 mg)，phenytoin或許可以和voriconazole並用，請參見**特殊警語及使用時之特殊注意事項**和**與其他藥物的交互作用以及其他型式的交互作用**。
將voriconazole相關整劑量後的efavirenz併用時，voriconazole的維持劑量應提高至每12小時400毫克(參見**禁忌症**、**特殊警語及使用時之特殊注意事項**與**與其他藥物的交互作用以及其他型式的交互作用**)。
治療期間的長短應視病人的臨床與黴菌學反應而定。
凍晶注射劑：
若病人對每12小時3毫克/公斤之劑量的反應不理想，可將靜脈注射維持劑量增加到每12小時4 mg/kg。
若病人無法忍受每12小時4毫克/公斤的劑量，則將靜脈注射劑量降低至每12小時3毫克/公斤的最低劑量。
如果voriconazole的靜脈注射劑量可以增加至每12小時5 mg/kg，phenytoin或許可以和voriconazole併用(參見**特殊警語及使用時之特殊注意事項**)。
治療期間的長短應視病人的臨床與黴菌學反應而定。
老年人使用
老年病人無須調整劑量。
腎功能障礙病人使用
膜衣錠：
口服voriconazole的藥動學不會受腎功能障礙影響。因此有輕微至嚴重腎功能障礙的病人無須調整劑量。
凍晶注射劑：
若病人有中度至嚴重的腎功能異常(肌酸酐清除率<50 mL/min)時，會導致靜脈內輸藥sulphobutylether β-cyclodextrin sodium (SBECD)在蓄積系數上