

临床安全用药信息

Medication Safety Information

主办单位：INRUD中国中心组临床安全用药组

承办单位：药物不良反应杂志社
首都医科大学宣武医院
南昌大学第二附属医院

第1页 2015年09月 总第23期

时讯速递

关于公布银杏叶药品专项监督抽验 第二批结果的通告

2015年6月16日到7月20日，食品药品监管总局先后组织北京、河北、辽宁、吉林、江苏、浙江等12省（区、市）食品药品监管部门对市场上销售的银杏叶片（含分散片）、银杏叶胶囊进行了监督检查和抽样，按照食品药品监管总局公布的补充检验方法进行检验。7月2日，食品药品监管总局发布《关于公布银杏叶药品专项监督抽验初步结果的通告》（2015年第25号），公布了第一批抽验结果。现将第二批抽验结果通告如下：在抽验的194批药品中检出不合格药品118批，涉及31家药品生产企业（详见附件）。有29家企业102批药品为企业自检不合格，监督抽验结果与企业自检结果一致，相关企业已采取召回措施并公布了召回信息。

——（<http://www.sda.gov.cn>）

中药注射剂已经被国家食品 药品监督管理局列入 临床用药高危药品

近日，国家食品药品监督管理总局发布《国家药品不良反应监测年度报告》显示，去年，全国收到中药注射剂不良反应报告12.7万例，其中严重报告占6.7%。中药注射剂报告数量增长5.3%，严重报告数量增长26.0%，排名前20位的药品，涉及合并用药的报告占42.3%；发生在基层医疗卫生机构的不良反应报告多于其他医院，如清开灵注射剂有75%的不良报告来自基层医疗卫生机构。中药注射剂为什么容易出现不良反应，这是因为中药药材原料受到季节、地域等影响，成分等有所差异，而且成分复杂，制成注射液后因为原材料的不可控，引起不良反应的成分也就增多。中药注射剂已经被列入临床用药高危药品。

（源自：华商网）

特别关注

本期内容提要

国内安全信息

关注感冒清片（胶囊）致血尿等不良反应风险

个案报道

关注脑络通胶囊过敏反应风险

一例聚明胶肽注射液致过敏性休克报告

一例奈达铂致过敏性休克的报告

用药错误

阿德福韦酯过量相关肾功能不全

国外安全信息

FDA 支持批准 GSK 单抗药物 mepolizumab 用于哮喘成人患者的治疗
加拿大警示磺胺甲噁唑甲氧苄啶的药物性免疫性血小板减少风险

关注感冒清片（胶囊）致血尿等不良反应风险

感冒清片（胶囊）为中西药复方制剂，由对乙酰氨基酚、马来酸氯苯那敏、盐酸吗啉胍3种化药成分及南板蓝根、大青叶、金盏银盘、岗梅、山芝麻、穿心莲叶6味中药组方而成。功能主治为：疏风解表，清热解毒。用于风热感冒，发烧，头痛，鼻塞流涕，喷嚏，咽喉肿痛，全身酸痛等症。

2004年1月1日至2014年12月31日，国家药品不良反应监测系统数据库共收到感冒清片（胶囊）致血尿不良反应报告98例，占感冒清总不良反应报告数的3.6%。

一、血尿不良反应特点

1.一般症状较轻，停药后痊愈或好转；
2.涉及片剂的血尿报告占总报告数的比例（10.1%）大于胶囊剂（1.3%），原因可能在于片剂起始剂量较胶囊剂高50%。

典型案例1：患者男，44岁，因患感冒服用感冒清片，4片 tid。连续用药三天后患者出现肉眼血尿及尿频、尿痛等尿路刺激征，即入院就诊。查尿常规，镜检见红细胞满视野。嘱立即停用感冒清片，给予对症治疗，患者血尿及尿路刺激征缓解，好转出院。

二、严重不良反应特点

感冒清片（胶囊）为中西药复方制剂，在临床应用过程中，常与含有相同成分或功效类似的药品联合使用，造成组方成分超剂量使用或引起毒性协同作用，可能导致严重不良反应风险增加。国家药品不良反应监测系统数据库数据分析显示，合并用药的不良不良反应中严重病例所占比例（11.9%）大于单独用药（2.0%）。

典型案例2：患者男，18岁，因“会阴部及口唇皮肤黏膜损伤”就诊。患者因“感冒”自行服用多种药物：感冒清片、维C银翘片、扑尔敏片、麻杏止咳糖浆、清火栀麦片等。服药一周后会阴部感瘙痒，局部出现红斑及大小不等水泡、溃烂伴渗液；其后口唇处亦出现局部肿胀、水泡、糜烂，伴局部疼痛，入院就诊。问诊：患者自发病以来，无畏寒发热，无胸闷气促，二便、睡眠良好；查体：T 36.8℃；P 84次/分；R 20次/分；BP 120/80mmHg。考虑药物过敏所

致，给予维生素C、葡萄糖酸钙、酮替芬、皿治林抗过敏治疗。患者好转出院。

典型案例3：患者男，65岁，因“斜颈伴肩部肌肉痉挛”就诊。患者因“感冒”自行服用感冒灵冲剂（颗粒）及感冒清片，次晨自感颈部不适，头颈歪斜，肩部肌肉痉挛，遂就诊。经问诊，患者发病前同时服用感冒灵冲剂及感冒清片，考虑为药物所致，门诊给予停药，盐酸苯海索口服治疗。两日后患者症状消失，痊愈。

分析：典型案例2患者同时服用感冒清片（含马来酸氯苯那敏、对乙酰氨基酚12mg、穿心莲叶）、维C银翘片（含对乙酰氨基酚105mg、马来酸氯苯那敏1.05mg）、扑尔敏片（含马来酸氯苯那敏4mg）、清火栀麦片（含穿心莲）；典型案例3患者同时服用感冒灵冲剂及感冒清片（组方中均含中药金盏银盘、岗梅及化药成分对乙酰氨基酚、马来酸氯苯那敏）。患者合并使用多种含有相同成分或功效类似的药品，造成组方成分超剂量使用或引起毒性协同作用。

三、相关建议

1.广大医务人员及患者在使用感冒清片（胶囊）前，应仔细阅读药品说明书，注意其血尿不良反应风险，并尽量避免与含有对乙酰氨基酚、马来酸氯苯那敏、盐酸吗啉胍等成分的药品联合使用。

2.相关生产企业应尽快完善药品说明书的安全性信息，增加或修订警示语、不良反应、注意事项、禁忌、特殊人群用药及药物相互作用等内容；同时应加强药品不良反应监测和临床合理用药的宣传，采取有效措施，降低用药风险。

——（<http://www.sda.gov.cn>）



关注脑络通胶囊过敏反应风险

脑络通胶囊为中西药复方制剂，由丹参浸膏 50g、盐酸托哌酮 50g、川芎浸膏 50g、甲基橙皮甙 10g、黄芪浸膏50g、维生素B6 2g组方而成。功能主治为：补气活血、通经活络，具有扩张血管、增加脑血流量作用。用于脑血栓、脑动脉硬化、中风后遗症等各种脑血管疾病气虚血瘀证引起的头痛、眩晕、半身不遂、肢体发麻、神疲乏力等症。

2004年1月1日至2014年3月31日，国家药品不良反应监测系统数据库共收到脑络通胶囊过敏反应报告183例，占脑络通胶囊总不良反应报告数的22.3%。

一、脑络通胶囊不良反应特点

1.主要累及消化系统、精神/神经系统、皮肤及附件等，临床表现以头晕、头痛、恶心、呕吐、腹痛、腹泻、皮疹、乏力为最多见。

2.过敏反应较为突出。国家药品不良反应监测系统数据分析显示，涉及脑络通胶囊的过敏反应占总体报告数的22.3%，其中严重过敏反应占3.3%。

二、脑络通胶囊过敏反应因素分析

脑络通胶囊为中西药复方制剂，主要活性成分为盐酸托哌酮，过敏反应可能主要与其盐酸托哌酮组分有关。

WHO的监测数据显示与托哌酮有关的不良反应报告中，过敏反应占报告总数的65.1%，有58例过敏性休克报告。来自欧盟的监测数据显示，托哌酮的不良反应报告中一半以上为过敏反应，其中过敏性休克占不良反应报告的1.2%，因果关系评价结果显示约90%的过敏反应与托哌酮有关。

典型案例1：患者女，49岁，因“脑中风后遗症”就诊，给予脑络通胶囊口服，2粒 tid。首次用药2小时后，患者周身起大小不等风团，伴喉部不适，呼吸困难，唇部肿胀剧痒。诊断为“药物性荨麻疹”，给予盐酸异丙嗪注

注射液肌注，复方甘草酸铵注射液、葡萄糖酸钙注射液、塞米松注射液静滴。次日患者症状缓解，治愈出院。

典型案例2：患者男，64岁，因“头晕、嗜睡”就诊，门诊诊断为“脑供血不足”，给予脑络通胶囊口服，2粒 tid。上午首次药后1小时患者上肢内侧出现米粒样红色皮疹，伴局部瘙痒；中午暂停用药后皮疹、瘙痒症状消失；当晚患者再次服药，药后约1小时再次出现米粒样皮疹伴瘙痒症状。立即停药，次日患者皮疹、瘙痒症状消失。

三、相关建议

1.广大医务人员及患者在使用脑络通胶囊前，应仔细阅读药品说明书，充分了解脑络通胶囊的用药风险，并详细了解患者疾病史及用药史，避免或减少过敏不良反应的发生。患者在服药过程中如发生过敏反应需立即停药就诊。

2.相关生产企业应尽快完善药品说明书的安全性信息，增加或修订警示语、不良反应、注意事项、禁忌、特殊人群用药及药物相互作用等内容；同时应加强药品不良反应监测和临床合理用药的宣传，采取有效措施，降低用药风险。

—— (<http://www.sda.gov.cn>)



案例一：聚明胶肽注射液致过敏性休克报告

1、病例资料

患者，女，57岁，因“下腹部疼痛不适2天余”于2015年5月27日入院。入院诊断为：肝胆管结石。否认既往食物、药物过敏史。入院完善相关检查，于6月1日全麻下行肝部分切除术+胆道探查术+胆囊切除术。术前：T 36.5℃，P 80次/min，R 20次/min，BP 128/72mmHg，术前给予盐酸戊乙奎醚注射液0.5mg抑制唾液腺和呼吸道腺体分泌，咪唑安定2mg、依托咪酯20mg、舒芬太尼20ug及顺式阿曲库铵10mg诱导麻醉，麻醉顺利，手术进行约50min，给予聚明胶肽注射液（武汉华龙生物制药有限公司，批号1401149）500ml/60min静脉滴注，10min后，患者血压突然下降至72/42mmHg，气道压升至35cmH₂O，考虑为聚明胶肽过敏所致，立即停止输液，静注0.125g氨茶碱1次，静注50ug肾上腺素3次，30min后血压升至120/80mmHg，气道压降至22cmH₂O，手术顺利，术后未见并发症。

2、过敏反应关联性评价

患者在静脉滴注聚明胶肽注射液时出现过敏性休克，在时间上有相关性。查阅相关文献，聚明胶肽注射液致不良反应发生的最短时间为输注后立即产生，最长为60min，有91%不良反应发生在30min内。该药所致不良反应排前三位的分别是全身性损害、心血管系统损害、皮肤及附件损害。临床表现主要为过敏性休克、严重过敏样反应、寒战等。该患者不良反应发生在输注聚明胶肽10min后，停用聚明胶肽后未再出现过敏性休克。追问病史，可排除其它药物引起的过敏反应，同时排除患者本身疾病引起的休克。关联性评价：很可能。

3、讨论

聚明胶肽注射液为健康牛骨或猪骨明胶水解制成的灭菌水溶液，渗透压与血浆相等，临床主要用于治疗和预防低血容量休克，严重创伤、烧伤、手术等引起的全血或血浆丢失，改善血液动力学、血液流变学及微循环等。随着该药在临床的广泛应用，其不良反应的报道也逐渐增多，各年龄段都有不良反应的病例报告，但大多发生在50岁以上患者，这可能与该年龄段手术患者较多，用药频率较高有关。明胶制剂引起的变态反应不是免疫过程的结果，而是明胶类直接作用于肥大细胞和嗜碱性粒细胞释放化学介质等所致，快速输注更易导致组胺释放。^[1]故使用前应详细询问患者的过敏史，有条件的单位可进行嗜碱性粒细胞激活实验，滴注时应严格控制速度，滴速一般为500ml/h。大概91%的不良反应发生在聚明胶肽注射液进入体内30min内，说明其不良反应多为速发型，故医务工作者在用药初期就应密切观察患者的用药反应，发现异常，立即停药并给予对症处理。

[参考文献]

[1]谷玉梅.术中聚明胶肽致休克1例[J].中国保健营养(中旬刊),2013,(8):800.

——南昌大学第二附属医院案例



案例二：奈达铂致过敏性休克的报告

1 病例资料

患者，男性，30岁。因“骨继发恶性肿瘤，3周期化疗后20余天”于2015年7月26日入院，患者初诊为：多发性骨继发性骨转移，原发病灶不明，胸椎后路病灶活检病理结果：转移性腺癌。既往已行3周期培美曲塞联合顺铂化疗，化疗过程顺利。患者近期来出现胸闷、气促呈进行性加重，体重无明显减轻。门诊复查胸部彩超示：左侧胸腔大量积液。入院诊断：1.恶性肿瘤化疗；2.骨继发恶性肿瘤；3.恶性胸腔积液。否认既往药物和食物过敏史。

入院以来行左侧胸腔穿刺置管引流胸水，给予抗凝，促红细胞生成，提高抵抗力，以及抗炎等药物治疗。因患者出现胸水，且肿瘤二项示：糖类抗原-199 380.18 U/ml，出现上升，提示患者病情出现进展，于7月30日给予改行二线方案全身化疗，具体为：多西他赛注射液 110mg ivgtt(加入0.9%氯化钠注射液 250ml中)+注射用奈达铂 40mg ivgtt(加入0.9%氯化钠注射液 500ml中)，当天在化疗前给予了奥美拉唑抑酸护胃；异甘草酸镁护肝；以及昂丹司琼止吐等，下午2点10分左右结束多西他赛的输注，续用盐水冲管后，换瓶奈达铂，入液2分钟左右，患者突然出现胸闷、气促，面色青紫，嘴唇发绀，已不能言语。体查：双肺弥漫性哨笛音，P139次/分，血氧饱和度24%，Bp 80/40mmHg。临床医生考虑药物引起的过敏性休克，立即停止输注奈达铂，更换生理盐水静滴，同时给予供氧，并马上给予注射用肾上腺素升压、地塞米松 10mg iv，盐酸异丙嗪 25mg im。患者稍有缓解，后再次给予注射用地塞米松 10mg iv，患者病情逐渐缓解，生命体征逐渐恢复正常。7月31日查房时见患者神志清楚，正常面容，生命体征平稳。8月3日给予联合替吉奥继续化疗。8月10日患者顺利出院。

2 药物过敏关联性分析

患者在输注奈达铂过程中出现血压下降、心率加快等临床表现，反应迅速，符合“过敏性休克”诊断标准。过敏性休克反应一般与IgE介导的速发型I型反应有关，反应发生迅速，一般于给药后10分钟内发生，不良反应的发生在时间上与奈达铂具有关联性；患者结束完多西他赛输注后，常规给予了0.9%氯化钠溶液进行冲洗，两个药物相互作用引起的过敏性反应可能不大；另外，在过敏反应发生后，即刻停用了奈达铂，未再出现过敏性休克。综合以上因素，关联性分析：很可能由奈达铂引起。奈达铂引起的过敏性休克据国外II期临床试验报道发生率为0.1%~5%。上市后屡有奈达铂所致的过敏性休克报道，各报道中过敏性休克反应的临床表现各异，病情严重程度不一，但经及时抢救后，包括立即终止用药、供氧、使用抗变态反应药物、升压等一系列对症支持治疗后，一般均能缓解和恢复。

3 讨论

奈达铂所致的过敏性休克反应有一共同特点就是均发生在奈达铂给药后10分钟内，且反应迅速。本案例患者于奈达铂输入两分钟内，出现心率加快、血压下降等一系列休克症状，经立即终止可疑药物，改用生理盐水滴注，并用肾上腺素升压、激素抗过敏反应，供氧等一系列及时抢救措施，患者病情得到及时控制。

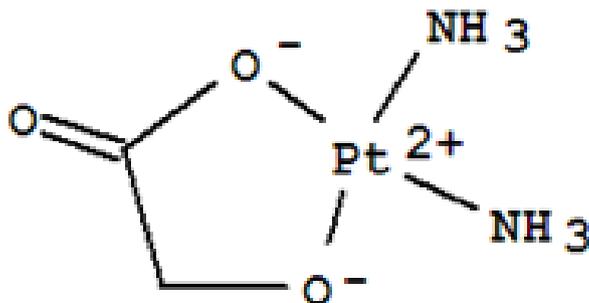
奈达铂为顺式-乙醇酸-二氨合铂，是第二代有机铂类抗癌药物，用于头颈部癌、小细胞肺癌、非小细胞肺癌、食管癌等实体瘤。随着奈达铂化疗药物广泛的应用，过敏性休克严重不良反应发生有所增加。因此，在临床上关于奈达铂的使用，需要我们提高防范意识。临床上需做到：①该药过敏性休克反应虽然不常见，用时仍须慎重，需在经验丰富临床医生的开具下，此外，在输注药物时床旁应备有盐酸肾上腺素、地塞米松针剂等抢救设施，以减少往返时间，赢得抢救时间。②过敏性休克大多发生在用药后10分钟内，护士在输注后10分钟内不得离开患者，密切观察患者的反应，必要的时候给予心电图、血压、血氧饱和度监测；③适当延长输液时长能减低反应的发生率，尤其在给药后10分钟内，输液时必须缓慢，严格控制滴速。④用药前预处理，提前给予抗过敏药物，比如静脉给予地塞米松能减少反应的发生率。⑤过敏反应发生后，是否能再次使用该药或其他铂类为基础的化疗药物？有相关文献报道，如果对铂类注射液发生过过敏反应，以后发生过过敏性休克的可能性会增加，如果反应危及到生命，未来化疗方案的选择，所有的铂类药物都应该不在考虑之列^[1]；如果是轻到中度过敏反应，须慎用铂类化疗药物。

综上，这例继发性骨恶性肿瘤患者第4次化疗过程中出现过敏性休克，关联性分析评价为奈达铂可能性大，随着奈达铂等铂类为基础的化疗药物广泛的应用，过敏性休克严重不良反应发生率有所增加。这须引起临床的高度重视。作为临床药师，应积极利用自己所掌握的药学知识及相关医药学文献，从药学角度，为临床出现的与药物相关的问题提出药学专业的分析及合理化建议。

[参考文献]

[1] Makrilia N, Syrigou E, Kaklamanos I, et al. Hypersensitivity reactions associated with platinum antineoplastic agents: a systematic review[J]. *Met Based Drugs*. 2010,1-11.

——南昌大学第二附属医院案例



顺式-乙醇酸-二氨合铂

阿德福韦酯过量致肾功能不全

基本情况

患者男，73岁。因血清肌酐升高1d，于2012年7月30日就诊。患者于2003年肝功能异常在当地医院就诊断为乙型肝炎，后于2006年经超声检查诊断为乙型肝炎肝硬化。2008年5月16日首次就诊于我院，加入我院乙型肝炎肝硬化抗病毒治疗临床试验。加入临床试验时基线情况：年龄69岁，体重56.5kg。实验室检查：HBsAg(+)，HBeAg(-)，抗HBe(+)，HBV DNA 5.1×10^4 /ml，丙氨酸转氨酶(ALT)53U/L，天冬氨酸转氨酶(AST)61U/L，血清肌酐89 μ mol/L(参考值59~104 μ mol/L)，尿酸190 μ mol/L(参考值155~428 μ mol/L)，血糖5.7mmol/L；尿常规阴性。根据公式 $[(140-\text{年龄}) \times \text{体重}(\text{kg}) / 0.81 \times \text{肌酐}(\mu\text{mol/L})]$ ，计算出患者肌酐清除率为56ml/min(参考值80~120ml/min)。按临床试验方案，先给予拉米夫定100mg/d口服。治疗12周，HBV DNA <500 /ml，ALT 25U/L。治疗48周，血清肌酐91 μ mol/L，肌酐清除率54ml/min。按预定方案加服阿德福韦酯10mg/d。治疗第72周，患者在我院超声检查发现肝内占位性病变，经CT检查确诊为原发性肝细胞癌，退出临床试验，并于1周后在我院行肝癌介入治疗。退出临床试验后，患者更换主治医师，继续按原剂量服用拉米夫定和阿德福韦酯，并定期监测肝功能和血清肌酐。至2011年11月9日，患者血清肌酐波动于77~93 μ mol/L，仍按原剂量继续服药。7月30日再次复查肾功能，血清肌酐升至113 μ mol/L，立即到原临床试验医生处就诊。按当时体重53kg、年龄73岁和当日血清肌酐计算其肌酐清除率为39ml/min。考虑为阿德福韦酯相关肾功能不全。阿德福韦酯调整为10mg，隔日1次，拉米夫定继续原剂量口服。6个月后检查，患者血清肌酐88 μ mol/L，肌酐清除率50ml/min。

讨论

阿德福韦酯经肾脏排泄，因此肾功能不全者用药时需要调整给药间隔时间。对于轻度肾损害者(肌酐清除率50~80ml/min)可给予正常剂量(10mg/d)；对于中、重度肾损害(肌酐清除率 <50 ml/min)或肾病终末期需要进行血液透析者应根据肌酐清除率调整服药间隔时间，肌酐清除率20~49ml/min者10mg/48h，10~19ml/min者72h， <10 ml/min者和透析患者10mg/7d。肌酐清除率除了与血清肌酐水平有关外，还与患者的年龄和体重有关。本例患者退出临床试验后，尽管定期监测血清肌酐水平，但未重新计算肌酐清除率及调整药物剂量。随着患者的年龄增大、体重减轻，尽管其血清肌酐水平仍保持在参考值范围内，但肌酐清除率已50ml/min，继续按10mg/d的剂量服用阿德福韦酯显然属于过量，导致肾功能不全，表现为血清肌酐持续升高。

药物过量应用属于用药错误。本例警示临床医师，单凭血清肌酐不足以全面判断患者肾功能情况，对于老年和低体重患者，在应用经肾脏代谢的药物，除关注其肌酐水平，还需要根据患者的年龄和体重计算肌酐清除率，并据此调整药物剂量或用药间隔时间。

——全文见(药物不良反应, 2015, 17(3): 235-.)



FDA支持批准GSK单抗药物mepolizumab用于哮喘成人患者的治疗

今年5月初，英国制药巨头（GSK）呼吸哮喘复方新药 Breo Ellipta 获美国 FDA 批准。近日，该公司呼吸另一款单抗药物 mepolizumab（美泊利单抗）监管方面也传来佳讯。FDA 肺过敏药物专家委员会（PADAC）支持批准 mepolizumab（每4周1次皮下注射100mg剂量）作为一种附加（add-on）维持疗法，用于重度嗜酸性粒细胞性哮喘成人患者的治疗。不过，该委员会反对批准 mepolizumab 用于12~17岁青少年重症哮喘群体。FDA 将于2015年11月4日做出最终审查决定。mepolizumab（美泊利单抗）是一种实验性全

人源化单克隆抗体，特异靶向白细胞介素5（IL-5）。IL-5是一种细胞因子，能够调节嗜酸性粒细胞（白细胞）的生长、活化、存活，并能够为嗜酸性粒细胞从骨髓迁移至肺部及其他器官提供重要的信号。mepolizumab 与人 IL-5 结合，阻断 IL-5 与嗜酸性粒细胞表面受体的结合。以这种方式抑制 IL-5 对受体的结合作用，能够降低血液、组织、痰液中的嗜酸性粒细胞水平，这反过来又能够降低嗜酸性粒细胞所介导的炎症。

——（源自：药品资讯网）

加拿大警示磺胺甲噁唑甲氧苄啶的药物性免疫性血小板减少风险

2014年11月18日，加拿大卫生部发布警示信息，对含磺胺甲噁唑和/或甲氧苄啶（SMX-TMP）的药品进行了安全性评估，主要是针对其药物性免疫性血小板减少（血液中血小板数量偏低）潜在风险的现有信息进行了评价。美国FDA已宣布对含SMX-TMP药品的处方信息进行了修订。磺胺甲噁唑（SMX）和甲氧苄啶（TMP）是两种不同的抗生素，可单独使用，亦可联合使用。单独使用时，这些抗生素只能阻止细菌的生长。然而，联合使用时，这些抗生素能够杀灭细菌。这将会为患者带来更好的治疗结果。可使用含SMX-TMP药品来治疗各种感染，例如膀胱、肺部和耳部的感染。这些药品从1973年开始就在加拿大上市销售。自含SMX-TMP药品上市以来，已报道了一些SMX-TMP与血小板减少有关的病例报告。



医学文献检索发现了三项基于人群的研究。对这些研究的分析表明，SMX-TMP的使用增加了血小板减

少的风险。对于一些患者如获得性免疫缺陷综合征（AIDS）等疾病的患者，这种风险更大。截至此次评估，加拿大卫生部已收到130例关于使用SMX-TMP时出现血小板减少不良应的报告。在这些报告的血小板减少病例中，一半以上未同时出现任何其他血液疾病。其中12例病例的患者死亡。根据以上研究和病例报告，可以认为某些患者使用的SMX/TMP可能诱发其免疫性血小板减少。总的来说，这种反应的发生率似乎很低。美国处方信息包含了针对免疫性血小板减少的警告内容以及针对SMX-TMP过敏患者或具有药物性血小板减少病史的患者的用药禁忌说明。目前，加拿大卫生部正在与生产企业合作，更新含SMX-TMP药品的处方内容。这些更新内容将告知医护人员和存在SMX-TMP药物性免疫性血小板减少潜在风险的患者。处方信息将增加一项新的禁忌证，即不得在过敏病史患者（含药物性免疫性血小板减少病史）中使用含SMX-TMP药品。

——（来源：WHO Pharmaceuticals Newsletter）