



銜醒錠的吸收可能會延遲約1小時。

在健康受試者所進行的多劑量、穩定狀態之研究中，每天投與400毫克modafinil 21天之後再給200毫克7天，並於第22–28天每天服用modafinil後8小時一併投與methylphenidate 20毫克；此動作不會造成modafinil藥物動力學有任何顯著性的改變。

Dextroamphetamine–在對健康受試者所進行的單一劑量研究中發現，當同時投與Modafinil (200毫克)及Dextroamphetamine (10毫克)時，兩種藥物的藥物動力學不會有明顯改變；然而，普衛醒錠的吸收可能會延遲約1小時，當與Dextroamphetamine併用時。

在健康受試者所進行的多劑量、穩定狀態之研究中，每天投與400毫克modafinil 21天之後再給200毫克7天，並於第22–28天每天服用modafinil 7小時後，投與dextroamphetamine (20毫克/天)；此動作不會造成modafinil藥物動力學有任何顯著性的改變。

Clomipramine–健康受試者在服用為期3天的Modafinil (200毫克/天)之第1天同時投與單一劑量的Clomipramine (50毫克)後，並未出現個別藥物動力學上的改變。然而，一偶發事件曾被報導，一位以Modafinil治療猝睡症的病患，在併用Clomipramine後出現Clomipramine及其活性代謝物desmethylclomipramine血中濃度升高的情形。

Triazolam–在進行普衛醒錠與乙炔雌二醇的藥物交互反應研究中，於採取血漿樣本進行乙炔雌二醇藥物動力學研究同日，給予受試者單次劑量的triazolam (0.125毫克)。結果triazolam的平均最高濃度，及AUC<sub>0–∞</sub>的面積分別降低了42%及59%，且其排泄半衰期在給予modafinil後減少約一小時。

Monoamine Oxidase (MAO)抑制劑–有關Modafinil與Monoamine Oxidase抑制劑的交互作用研究尚未被執行，因此，在併用這兩種藥時應格外小心。

**其他藥物**

Warfarin–當對健康受試者長期給予modafinil後(200毫克七天，接著給予400毫克27天)，給予單次劑量的消旋warfarin (5毫克)時，R型與S型warfarin的藥物動力學並無顯著的變化；但仍建議當合併給予普衛醒錠及warfarin時，需經常監視患者的凝血酶原時間(請參閱**臨床藥理學、藥物動力學及藥物交互作用**等章節)。

乙炔雌二醇–當對女性健康受試者給予每天單次劑量200毫克之modafinil七天，接著給予400毫克21天時，乙炔雌二醇的最高濃度平均降低了11%，而AUC<sub>0–24</sub>的面積降低了18% (口服給予乙炔雌二醇0.035毫克及norgestimate)。乙炔雌二醇的排出速度上無顯著的改變。

Cyclosporine—一位經器官移植的41歲婦女，被報導發生Modafinil與CYP3A4酵素之受質–Cyclosporine交互作用的情形。她在服用Modafinil 200毫克/天一個月後，其血中Cyclosporine濃度減少了50%，由於沒有其它的可能因素會影響Cyclosporine的濃度減少，因此該情形被推論是因為Cyclosporine的代謝增加。因此在服用普衛醒錠時，可能需調整cyclosporine的劑量。

**可抑制、誘發或經由細胞色素P-450同功酶及其它肝臟酵素代謝的藥之滲交互作用**

在一項以人類肝細胞初級培養為樣本的體外試驗：Modafinil可輕微地以濃度–依賴的相關方式誘導增加CYP1A2、CYP2B6及CYP3A4酵素。雖然，體外試驗結果並不一定如預期反應在體內產生，但普衛醒錠與需要依賴此三種酵素進行代謝的藥物共用時仍需格外小心，尤其是當此類藥物的血中濃度較低時(請見章節其他藥物中的Cyclosporine章節)。在體外試驗中的人類肝細胞暴露於Modafinil後，會顯示出對CYP2C9活動的抑制作用，且具有濃度–依賴的相關現象，認為Modafinil可能與此種酵素的受質(例如S–warfarin與phenytoin)有潛在的代謝交互作用。惟在後來的以健康受試者做的臨床試驗，長期投與Modafinil，在與安慰劑比較時，並無明顯的影響單次投與warfarin之藥物動力學(請見**警語、藥物交互作用**，Warfarin)。

在一項以人類肝微粒為樣本的體外試驗顯示：當Modafinil於一般藥物作用相關的濃度下，會可逆性的抑制CYP2C19酵素。

CYP2C9也在類似的濃度被一種循環性代謝物modafinil sulfone可逆性的抑制。

雖然modafinil sulfone的血中最大濃度，遠低於原形藥modafinil，但兩種成分之作用相合併，會持續的抑制部分的酵素。可經由CYP2C19代謝而被大部分排除的藥物，例如diazepam、propranolol、phenytoin (亦經由CYP2C9)或S–mephenytoin等，都可能會因與PROVIGIL共用投與而延長其排除時間，而可能需要降低劑量及做毒性之監測。三環抗憂鬱劑–對於主要經由CYP2D6代謝的三環抗憂鬱劑(例如clomipramine及desipramine)；CYP2C19提供一個次要代謝途徑。在以三環類藥物治療且CYP2D6不足的病患，例如對debrisoquine代謝較差者(約見於7–10%的高加索人，以及相類似或較低比例於其他族群)，被CYP2C9代謝的量可能會大量增加。PROVIGIL可能會造成此類病患三環類藥物濃度的增加，醫師應注意調降此類病患使用三環抗憂鬱劑的劑量。

此外因CYP3A4酵素部分參與modafinil的代謝排出，所以當同時給予modafinil及CYP3A4的誘發劑(例carbamazepine、phenobarbital、rifampin)，或CYP3A4的抑制劑(例如ketoconazole及itraconazole)時，會改變modafinil於血漿中的濃度。

**致癌性、突變性、對胎兒的傷害**

**致癌性**

在致癌性的研究中，以劑量6、30及60毫克/公斤/天的Modafinil，餵食小鼠78週及大鼠104週；此最高劑量相當於人類以毫克/平方公尺基礎下所計算出的最高建議劑量200毫克的1.5倍(小鼠)或3倍(大鼠)；這些研究並未顯示餵食Modafinil會與腫瘤有相關性；然而，因為該試驗使用了不適當且未能代表可耐受的最高劑量，所以隨後於Tg.AC基因轉殖鼠上進行致癌性之研究。經皮膚給予Tg.AC基因轉殖鼠125、250及500毫克以進行劑量評估，結果否定modafinil具有致腫瘤性，然而此經皮吸收模式則不足以評估其口服時之致癌潛力。

**突變性**

在一系列有或無代謝活化的體外試驗分析中(例如細菌回覆突變測試、體外小鼠淋巴瘤tk細胞分析、人類淋巴細胞染色體變異性分析、BALB/3T3胚胎細胞轉型試驗)或體內試驗(小鼠骨髓微核試驗)，並未發現Modafinil具有致突變性或致染色體變異性。在老鼠的肝細胞中，Modafinil也不會增加非預定DNA合成。

**對生育力之損害**

在公大鼠與母大鼠在交配前及交配時，給予口服modafinil (劑量最高達480毫克/公斤/天)；在母鼠懷孕後連續給與7天並增加劑量至交配時之最高劑量；並未觀察到其他生育或複製之參數被影響。劑量達240毫克/公斤/天，modafinil的血漿濃度(AUC)相當於人類建議劑量之200mg，並未發生作用。

**懷孕**

懷孕分級C：大鼠與兔子中進行之試驗，於臨床顯著的暴露下曾觀察到發育毒性。

當懷孕母鼠在胎鼠器官形成期間，以口服方式給予Modafinil，在沒有母體毒性作用下，當給予劑量達到50、100或200毫克/公斤/天時，在最高劑量子代會出現再吸收增加、腎孟積水及內臟與骨骼變異的情形；對大鼠胚胎胎兒發育的較高無作用劑量，其血漿中之modafinil濃度約為人類每日建議劑量200毫克之血中濃度曲線下面積的0.5倍。然而在隨後給與480毫克/公斤/天(血漿中Modafinil量約為人類每日建議劑量之血中濃度曲線的2倍)的研究當中，未觀察到對胚胎胎兒發育造成不良影響。當懷孕兔子在器官形成期間口服給與modafinil 45、90與180毫克/公斤/天的劑量，在最高劑量下會增加胎兒身體構造變形以及胚胎胎兒死亡率。其胚胎胎兒發育的最高無作用劑量，血漿中之modafinil濃度約相當於人類每日建議劑量之血中濃度曲線下面積。

當懷孕大鼠在胎兒器官形成期間口服給與armodafinil (modafinil的右旋性鏡相異構物)；60、200或600毫克/公斤/天，在中級或更高劑量下會增加胎兒內臟與骨骼變形之機率，或在最高劑量下大大減少胎兒體重。其胚胎胎兒發育的無作用劑量，血漿中之armodafinil濃度約為人類給予modafinil每日建議劑量之血中濃度曲線下面積的1/10。當對老鼠於懷孕與授乳期間，口服最高給予Modafinil 200毫克/公斤/天的劑量，發現高於20毫克/公斤/天的劑量(血漿中之modafinil濃度約為人類每日建議劑量之血中濃度曲線下面積的0.1倍)會導致後代的生存能力減少。觀察存活之後代，沒有發現出生後發育與神經行為有異常現象。目前尚未有適當及良好的設計試驗是針對Modafinil對於孕婦的影響而進行，目前有兩例子宮內生長遲緩與一例的自發性流產被報導與使用armodafinil與modafinil有關。雖然armodafinil與modafinil於藥理學上並不屬於擬交感神經鹼胺類，但他們與此類藥物共有一些藥理特性。這群藥物中有某些與子宮內生長遲緩與自發性流產有關，而這些案例是否因藥物引起仍有待查證。因此，孕婦只有在對胎兒的效益高於潛在危險時才可在懷孕期間使用此藥。

**分娩及生產**

Modafinil是否影響人類的分娩及生產的問題尚未被有系統性地研究。

**授乳母親**

至今尚不可知Modafinil或其代謝物是否會經由人乳分泌，但由於許多藥皆會分泌到人乳裡，因此，給予哺乳婦女普衛醒錠時應格外小心。

**孩童的使用**

小於16歲孩童使用PROVIGIL的有效性及安全性尚未被建立。已有報導指出此孩童病患使用modafinil時會出現嚴重皮疹，包括重症多形性紅斑(erythema multiforme major, EMM)與史蒂文生氏強森症(Stevens-Johnson Syndrome，SJS)。(請參考**警語，嚴重皮疹，包括史蒂文生氏強森症候群**)

在一控制6週之臨床研究，將165位患有嗜睡症病患(5–17歲)分別給予modafinil (n=123)或是安慰劑(n=42)。由多次入眠潛時測試(multiple sleeping latency test；MSLT)測得之延長入睡潛伏期或是臨床整體評估表–臨床專業人員量表(clinical global impression–clinician scale；CGI-C)測得之嗜睡表現，modafinil組與安慰劑組無統計上之顯著差異。

而在受控且開放式的臨床研究中，因用藥而發生之精神與神經系統副作用，包括有妥瑞氏症(Tourette’ s syndrome)、失眠(insomnia)與敵意(hostility)，會增加猝倒症(cataplexy)、臨睡幻覺(hypnagogic hallucinations)及自殺想法(suicidal ideation)。也觀察到不需醫療介入即恢復的短暫性白血球減少。此外在受控臨床試驗中，於modafinil組內12歲以上的女性受試者中，發現38位內有3位經歷經痛現象，而安慰劑組的10位女性受試者則無。

**老年人的使用**

大於65歲老人使用普衛醒錠的有效性及安全性尚未被建立，在有限的大於65歲病人數的臨床試驗中所經歷的不良反應，與其它年齡層個案的經驗類似。

**不良反應**

Modafinil的安全性已於超過3500位使用個案進行評估，其中有超過2000位因各種主要睡眠障礙而出現過度睡眠的患者，至少接受過一劑的Modafinil。在各項臨床試驗中，已支持Modafinil具有良好耐受性，且發生的不良反應皆屬輕微或中度的反應。

在各項對照組試驗中，服用普衛醒錠者，較服用安慰劑組較常發生的不良反應(≥5%)是頭痛、噁心、神經不安、焦慮、腹瀉、背痛、鼻炎、失眠、疲倦及消化不良。各項研究所出現的不良反應均類似。

在各項以安慰劑為對照組的臨床試驗中，於934位服用普衛醒錠的病人中，有74位(8%)個案因不良反應而中斷用藥，相較之下安慰劑組只有3%中斷用藥。停藥最常見，且高於安慰劑組的原因者為頭痛(2%)、噁心、憂鬱、疲倦、失眠、胸痛及緊張不安(均低於1%)。在一項於加拿大進行的臨床試驗中，有一位罹患猝睡症、且有猝昏病史的35歲肥胖男性，在27天的Modafinil治療(300毫克/天；分次投予)後，曾經在熟睡中經歷一次9秒的心搏停止。

**臨床試驗中不良事件的發生率**

下表(表三)為在各項以安慰劑為對照組之臨床試驗中，給予普衛醒錠之成年患者，發生比例高於1%，且高於安慰劑組的不良反應事件。開列處方者應了解下列所提供的數據，並不能用來預測醫療實務中可能發生的不良反應發生頻率，因為病人有其個體特質及其它不同於試驗個案的因素；同樣地，下列所提供的數據亦不能用來與其它有著不同治療、使用途徑、及醫師的臨床研究結果作直接比較。下列所提供的數據僅供開立處方者一個足以推估研究群體中藥物與非藥物因素所導致不良反應的概觀基礎。表3.對於猝睡症、阻塞型睡眠呼吸中止症/呼吸淺慢症候群及輪班睡眠障礙成年患者給予200毫克、300毫克及400毫克之普衛醒錠之平行進行，以安慰劑為對照組之臨床試驗中，出現不良事件的發生率\*

| 人體系統 | 症狀       | Modafinil (n=934) | 安慰劑 (n=567) |
|------|----------|-------------------|-------------|
| 全身症狀 | 頭痛       | 34%               | 23%         |
|      | 背痛       | 6%                | 5%          |
|      | 流行性感冒症候群 | 4%                | 3%          |
|      | 胸痛       | 3%                | 1%          |
|      | 冷顫       | 1%                | 0%          |
|      | 頭部僵硬     | 1%                | 0%          |

|       |                               |     |    |
|-------|-------------------------------|-----|----|
| 心血管   | 高血壓                           | 3%  | 1% |
|       | 心律不整                          | 2%  | 1% |
|       | 心悸                            | 2%  | 1% |
|       | 血管舒張                          | 2%  | 0% |
| 消化系統  | 噁心                            | 11% | 3% |
|       | 腹瀉                            | 6%  | 5% |
|       | 消化不良                          | 5%  | 4% |
|       | 口乾                            | 4%  | 2% |
|       | 食慾不振                          | 4%  | 1% |
|       | 便秘                            | 2%  | 1% |
|       | 肝功能異常 <sup>2</sup>            | 2%  | 1% |
|       | 胃漲                            | 1%  | 0% |
|       | 口渴潰瘍                          | 1%  | 0% |
|       | 口渴                            | 1%  | 0% |
| 血液/淋巴 | 嗜伊紅血球過多                       | 1%  | 0% |
| 代謝/營養 | 水腫                            | 1%  | 0% |
| 神經系統  | 神經不安                          | 7%  | 3% |
|       | 失眠                            | 5%  | 1% |
|       | 焦慮                            | 5%  | 1% |
|       | 暈眩                            | 5%  | 4% |
|       | 憂鬱                            | 2%  | 1% |
|       | 感覺異常                          | 2%  | 0% |
|       | 嗜睡                            | 2%  | 1% |
|       | 肌肉張力亢進                        | 1%  | 0% |
|       | 運動異常(Dyskinesia) <sup>3</sup> | 1%  | 0% |
|       | 活動過度(Hyperkinesia)            | 1%  | 0% |
|       | 精神亢奮                          | 1%  | 0% |
|       | 精神混亂                          | 1%  | 0% |
|       | 震顫                            | 1%  | 0% |
|       | 頭暈                            | 1%  | 0% |
| 呼吸系統  | 鼻炎                            | 7%  | 6% |
|       | 咽喉炎                           | 4%  | 2% |
|       | 肺疾病                           | 2%  | 1% |
|       | 流鼻血                           | 1%  | 0% |
|       | 氣喘                            | 1%  | 0% |
| 皮膚/肢體 | 出汗                            | 1%  | 0% |
|       | 單純性疱疹                         | 1%  | 0% |
| 特殊感覺  | 弱視                            | 1%  | 0% |
|       | 視覺異常                          | 1%  | 0% |
|       | 味覺保留                          | 1%  | 0% |
|       | 眼痛                            | 1%  | 0% |
| 泌尿    | 尿液異常                          | 1%  | 0% |
|       | 尿滯留                           | 1%  | 0% |
|       | 膿尿                            | 1%  | 0% |

\*說明如下

此數據是由對猝睡症、阻塞型睡眠呼吸中止症/呼吸淺慢症候群及輪班睡眠障礙患者所進行的六個雙盲、以安慰劑為對照組之臨床試驗所得的數據。

- 列入的事件必須是由至少1%以上以普衛醒錠治療的病人主訴且較安慰組病人更常發生，包括幾近於1%的不良事件。不良反應術語是根據標準改編的COSTART字典。對於多於1%以上、但與安慰組相同或更少發生的不良反應事件則不列於表中，這些事件包括：感染、疼痛、意外傷害、腹痛、體溫過低、過敏反應、衰弱、發燒、病毒感染、頸痛、偏頭痛、心電圖異常、低血壓、牙齒疾病、嘔吐、齒槽膿瘍、食慾增加、瘀血、血糖過高、體重減輕、體重增加、肌痛、腿痙攣、關節炎、關節痛、思考異常、睡眠障礙、咳嗽增加、鼻炎 炎、支氣管炎、蕁麻疹、結膜炎、耳痛、痛經<sup>4</sup>、尿道感染。
- 肝酵素指數升高
- 口腔–臉部運動異常
- 事件已根據性別調整

**與劑量具相關性之不良反應**

在成人給予每天200毫克、300毫克、及400毫克的普衛醒錠，及安慰劑所進行的對照組臨床試驗中，僅有頭痛及焦慮兩項不良反應，呈現與劑量相關性。

**生命徵象的改變**

給予普衛醒錠及安慰劑之受試者，其心跳、收縮壓、及舒張壓的平均值呈現不一致的變化，但給予普衛醒錠者需服用降血壓藥的需求稍高(請見**注意事項**章節)。

**體重改變**

於各項以安慰劑為對照組的臨床試驗中，給予普衛醒錠及安慰劑之受試者，在體重的變化上並無顯著差異。

**實驗室檢體數據之變化**

在第一、二及三階段的臨床試驗中，對病患的臨床生化、血液及尿液參數都持續監測；在這些試驗中，給予普衛醒錠組病患的血中gamma-glutamyl transferase (r-GT)，及鹼性磷酸酶的平均值有較高情形(但安慰劑組病患未出現該現象)，少數個案的r-GT值，及鹼性磷酸酶的比值遠高過正常範圍。在美國所進行的第三階段臨床試驗中，PROVIGIL治療組病患的r-GT值似乎有隨時間而增加之傾向，但尚不至於到達臨床上有顯著意義之程度。在其它檢驗值如alanine aminotransferase、aspartate aminotransferase、總蛋白、白蛋白或總膽色素等，則兩組病患並未出現明顯的差異。

**心電圖改變**

在各項以安慰劑為對照組所進行的臨床試驗中，在給予受試者普衛醒錠後，其心電圖並未出現因用藥而發生異常的情形。

**上市後報告**

除了在臨床試驗中所觀察到的不良反應外，下列各種不良反應，是在普衛醒錠在核准上市，用於臨床實務後所發現的不良反應，因為這些不良反應的報告是由不確定大小的族群所回報，因此無法了解確切嚴重程度，可靠的推估發生頻率以及與普衛醒錠使用間之因果關係。

**血液學**

顆粒性白血球缺乏症

**藥物濫用及依賴性**

**藥物管制等級**

Modafinil (普衛醒錠)在藥物管制法規上是列於第四級的管制藥物。

**可能濫用及依賴**

除了能促進動物的清醒及增加其運動器官活動能力作用外，PROVIGIL在人體上能產生精神亢奮及愉悅的作用，能改變心情、知覺、及思考，及產生與其它中樞神經刺激劑所能產生的典型感覺，在體外、受體結合試驗中，PROVIGIL會與多巴胺的再吸收位置結合，而造成細胞外多巴胺的增加，但不會增加多巴胺的釋放。Modafinil具有增強自行服用行為之作用，這是以能自我服藥的猴子試驗中得到證實(該猴子之前已被訓練能自行服用cocaine)。在一些研究中，Modafinil也能被區分成類似刺激劑的藥物。醫師應密切追蹤病患，尤其是有藥物及/或刺激劑(如methylphenidate, amphetamine或cocaine)濫用病史之病患；病患也需被觀察是否出現藥物誤用或濫用的徵候(例如劑量漸增或尋藥行為)。在一項評估具有個人藥物濫用經驗的住院病患之研究發現：Modafinil的濫用(200，400及800毫克)可能被拿來與methylphenidate (45及90毫克)相比較，該研究顯示Modafinil能產生與其它中樞神經刺激劑 (如methylphenidate)相一致的精神亢奮及愉悅作用。

**藥物戒斷**

Modafinil藥物的戒斷作用在美國臨床試驗第三期的9週中亦被監測過，但在監測的14天期間並未出現任何戒斷症狀，雖然猝睡症患者又再回復嗜睡的情形。

**藥物過量**

**人類經驗**

在所進行的各項臨床試驗中，總計使用從每天1000毫克，至1600毫克劑量(為建議劑量200毫克/天的五至八倍)，對三十二位受試者進行試驗，其中十三位連續七至二十一天給予1000毫克的劑量。有若干急性藥物過量之案例發生，其中包括對兩位國外憂鬱症病患，曾使用高達4500毫克及4000毫克的劑量；上述兩個研究中的病患所產生的不良反應皆是在有限制、可預期、及不會危害生命的情況下，病患都能在次日完全恢復。不良反應包括興奮或不安、失眠、及血液動力學指標些微或中度的提高。其它在試驗中觀察到的高劑量不良反應包括焦慮、不安、侵略性、精神混亂、緊張不安、震顫、心悸、睡眠紊亂、噁心、腹瀉及凝血酵素原時間減少。普衛醒錠上市後，並未發生因單獨服用過高劑量(最高服用至十二克)而致死的案例報告。當服用包括modafinil在內之過高劑量之多種藥物時，則出現過死亡案例。在單獨服用過量的modafinil，或合併他種藥物共同使用時，最常出現的症狀包括失眠、無法靜息、失去方向感、困惑、激動及產生幻覺等中樞神經系統症狀、嘔心及腹瀉等消化系統症狀、高血壓、心搏過速或過緩及胸痛等心血管症狀。已有報告指出有十一個月大的孩童誤食過量藥物的案例，誤食最高劑量的案例則發生於三歲大的孩童身上，其共誤食80至1000毫克的modafinil，臨床狀況仍然穩定。孩童服用過高劑量所出現的症狀，與成人服用過高劑量所出現的症狀類似。

**藥物過量處理**

至今尚未有治療Modafinil藥物過量之毒性作用解毒劑，若出現藥物過量主要以支持療法處理，包括心血管監測。若未出現其它合併症時，可考慮催吐或胃腸灌洗。目前並沒有數據可被建議以透析或尿酸化或鹼化方式來加強藥物的排除，醫師應考慮聯絡中毒控制中心以共同處理藥物過量事件。

**用法與用量**

普衛醒錠的建議劑量為每天單次服用200毫克。

當病患同時患有嗜睡症與阻塞型睡眠呼吸中止症/呼吸淺慢症候群，使用普衛醒錠的方式應為單劑量並於早晨服用。

400毫克/天之單一劑量給予是可被接受的，但未有證據顯示該劑量會比200毫克/天產生額外的效益。(見**臨床藥理學，臨床試驗**)

**一般考量**

當合併使用CYP3A4酵素受質的藥物時，例如triazolam及cyclosporine，應考慮調整劑量(見**注意事項及藥物交互作用**章節)。主要經由CYP2C19代謝而排出的藥物，例diazepam、propranolol、phenytoin及S–mephenytoin，當合併普衛醒錠服用時，排出時間會延長，所以應降低此類藥物的劑量，並監視中毒症狀。病患若有嚴重肝功能受損，其劑量應調整至肝功能正常者的建議量的一半。(見**臨床藥理學及注意事項**)

至於嚴重腎功能受損病患的有效性及安全性建議劑量，目前尚無適當的資料支持。(見**臨床藥理學及注意事項**)
年老病患對PROVIGIL的排除可能受其年齡的影響而降低，因此，該族群應考慮使用較低劑量。(見**臨床藥理學及注意事項**)

**包裝**

200毫克　　膠囊狀、白色及未包覆之錠劑，帶有刻痕；一側刻有“PROVIGIL”，另一側刻有“200 MG”
NDC 63459–200–01–一瓶100顆

儲存於20～25° C (68～77° F)

衛署罕藥輸字第000010號

委託製造者： CEPHALON, INC.,

地址： 41 Moores Road, Frazer, PA 19355 U.S.A.

受託製造廠： Patheon Manufacturing Services LLC

廠址： 5900 Martin Luther King Jr. Highway, Greenville, NC 27834 U.S.A.

分裝廠： Sharp Corporation

廠址： 7451 Keebler Way, Allentown, PA ,18106，USA

藥商： 香港商艾維斯有限公司台灣分公司

地址： 台北市忠孝東路二段116號10樓

