



威而鋼®膜衣錠25公絲 / 50公絲 / 100公絲

VIAGRA® Film-Coated Tablets 25mg/50mg/100mg



PM72291

- 威而鋼膜衣錠25公絲之成份：
威而鋼膜衣錠25mg
- 威而鋼膜衣錠50公絲之成份：
威而鋼膜衣錠50mg
- 威而鋼膜衣錠100公絲之成份：
威而鋼膜衣錠100mg

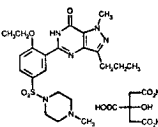
- Each Tablet Contains :
sildenafil citrate 35.112mg
(eq. to sildenafil 25mg)
- Each Tablet Contains :
sildenafil citrate 70.23mg
(eq. to sildenafil 50mg)
- Each Tablet Contains :
sildenafil citrate 140.450mg
(eq. to sildenafil 100mg)
- 許可證字號：
衛署藥輸字第022481號
- 許可證字號：
衛署藥輸字第022482號
- 許可證字號：
衛署藥輸字第022483號
- 本藥須由醫師處方使用

硝酸鹽類和威而鋼不可併用
威而鋼禁止使用於因心血管危險因子而不適合進行性行為的患者

[請參閱禁忌症]
[請參閱禁忌症及注意事項]

敘述

Sildenafil citrate是一種口服有效，且對cGMP-specific PDE5(phosphodiesterase type 5)具有選擇性的抑制劑，cGMP-specific PDE5是存在於人類陰莖海綿體中主要的PDE isoenzyme。Sildenafil的化學式為1-[4-ethoxy-3-(6,7-dihydro-1-methyl-7-oxo-3-propyl-1H-pyrazolo[4,3-d]pyrimidin-5-yl)phenylsulphonyl]-4-methylpiperazine citrate，其CAS編號是171,599-83-0。Sildenafil citrate的實驗式為C₂₂H₃₀N₆O₄S·C₆H₈O₇。Sildenafil citrate的結構式如下：



Sildenafil citrate 分子重666.7為灰白色結晶性粉末，其中水溶解度在25°C時相當於每毫升溶解2.6 mg的sildenafil。除了sildenafil citrate 之外，每顆VIAGRA錠含有下列不具活性的成份：microcrystalline cellulose, calcium hydrogen phosphate anhydrous, croscarmellose sodium, magnesium stearate, hypromellose, titanium dioxide, lactose, glycerol triacetate, indigocarmine aluminum lake (CI 73015)。

藥理學

藥效學性質

VIAGRA是一種治療勃起功能障礙的口服藥物。在性刺激下，VIAGRA能增加陰莖的血流量以恢復患者的自然勃起反應。陰莖勃起的生理機轉包括性刺激的時候在陰莖海綿體釋放一氧化氮(NO)，然後一氧化氮活化一種稱為 guanylate cyclase 的酵素，導致 cyclic guanosine monophosphate (cGMP) 蓄積上升，造成陰莖海綿體內的平滑肌舒張而讓血液流入。

Sildenafil 是一種對cGMP specific phosphodiesterase type 5 (PDE 5) 具有強效且選擇性的抑制劑。PDE 5會引起陰莖海綿體中cGMP的分解。VIAGRA在陰莖勃起時具有末梢血管擴張作用。Sildenafil 對分離出來的人類陰莖海綿體並無直接的舒張作用，但可以增強NO對此組織的舒張效果。當性刺激發生而使NO/cGMP作用途徑受到活化時，PDE 5受到sildenafil 抑制，造成cGMP在陰莖海綿體內的蓄積上昇。因此，為了使VIAGRA產生具有效的藥理效果，性刺激是必要的。

健康志願者單次口服到這100 mg或以下劑量的VIAGRA對心電圖並沒有任何與臨床有關的影響。口服100 mg之劑量後即顯示收縮壓的平均最大降幅是8.4 mmHg，但舒張壓的相對變化則為5.5 mmHg。這些血壓降低的現象與Sildenafil的血管舒張作用符合，可能是血管平滑肌的cGMP蓄積上昇的緣故。VIAGRA對視力或對比度的敏感度沒有影響，服用100 mg的劑量一小時後使用Farnsworth-Munsell 100色度測試發現某些患者在辨色能力(藍/綠)方面會有輕微而短暫的變化，但服藥後兩小時則沒有明顯的作用。推測這種辨色力發生變化的機轉可能與視網膜上傳光訊息之PDE6受到抑制有關，體外研究則顯示sildenafil對PDE5的抑制能力是PDE6的10倍以上。

人體的血小板含有PDE5酵素系統。在幾次體內研究中證實，sildenafil並不會影響血小板的功能。在體外研究中顯示sildenafil會促進NO提供者sodium nitroprusside的抗凝集作用。

體外研究已經證實sildenafil對PDE5的選擇性是其磷酸odiesterase 異構物(PDEs 1,2,3,4與6)的10倍到10000倍之間，特別是與控制心臟收縮力有關的cGMP-specific phosphodiesterase (PDE3) 而言，sildenafil對 PDE5的敏感度更是PDE3的34000倍以上。

臨床試驗

VIAGRA的療效與安全性是由21個為期6個月之隨機取樣，雙盲，安慰劑的控制試驗來評估。給藥病人超過3000名，年齡在19到87歲之間，患者因不同病因而發病(器質性、功能性或混合型)而造成勃起困難。其療效再經由全世界隨訪的評估問卷、每日的勃起記錄、國際勃起功能指標(IIEF)、長期連續有效的性功能問卷、以及對性伴侶的滿意調查來加以評估。VIAGRA的療效是由達到勃起並維持足以性交的勃起來加以判定，已經在所有21個試驗中得到證實，同時其在長期延期的試驗(一年)中亦可以維持。在固定劑量的試驗中，患者回報本劑量能改善勃起的比例分別是62%(25mg)、74%(50mg)與82%(100mg)，至於安慰劑則有25%。除了勃起功能的改善之外，對IIEF的分析顯示VIAGRA的治療也會促進性高潮、性交的滿意度與整體的滿意度。綜合所有的試驗來說，服用VIAGRA後新獲得改善的比例在醫療病患者是59%，完全回歸到原狀者是43%；背錐損傷患者則是83%(以上三組之安慰劑對照試驗分別是16%、15%與12%)。

藥物動力學

吸收

Sildenafil會迅速吸收。禁食狀態下口服本藥可以在30到120分鐘內(中位數60分鐘)觀察到最高血中濃度。其口服之平均絕對生物利用度是41%(範圍在25至63%之間)。口服VIAGRA之藥物動力學在連續劑量下(25mg-100mg)顯示線性關係。當VIAGRA與高脂肪食物一起服用時，其吸收速率會減慢，達到最高血中濃度的時間平均延遲60分鐘，最高血中濃度平均也降低了29%。患者可能需要根據自己的臨床反應，個別來決定這與服用藥劑的關係。

分布

穩定狀態下sildenafil的平均分布體積(Vss)是105公升，顯示其分布深入各組織。Sildenafil及其其在循環中主要的N-desmethyl 代謝物，兩者與血漿蛋白結合的比例都超過96%，蛋白結合與藥物濃度無關。

16位健康的志願者在服用VIAGRA(100mg單一劑量)1.5及4小時後，精液中sildenafil之平均濃度只有同一時間點中，血漿濃度之18%及17%。服藥90分鐘之後，存在於射出精液中的濃度，低於服藥時的0.0002%。

代謝

Sildenafil主要是由CYP3A4(主要途徑)與CYP2C9(次要途徑)的肝臟微粒體酵素群來清除。主要的清除代謝物是來自

sildenafil的N-desmethylation 這種代謝物PDE的選擇性比sildenafil 低，並對PDE5其體外力價將近是母藥的40%。所以此代謝物的最大血中濃度約為是sildenafil的40%。這種N-desmethyl 代謝物會進一步地被代謝，最終其半衰期大約為4小時。

排除

Sildenafil 的全身清除率為41L/h，其半衰期是3-5小時。不論口服或靜脈注射之後，sildenafil以代謝物的形式主要排到糞便裡(大約是口服劑量的80%)，少數則由尿中(約為口服劑量的13%)排除。

特殊病患族群的藥物動力學：

老年人

健康老年志願者(65歲和65歲以上)其sildenafil的清除率會降低，消除血漿濃度則比年輕志願者(18-45歲)高出40%。然而，由安全性資料的分析顯示年齡對副作用的發生率並沒有影響。

腎功能不全

具有輕微(Cl_{CR}=50-80 ml/min)與中度(Cl_{CR}=30-49 ml/min)腎功能受損之志願者口服單一劑量VIAGRA(50 mg)的藥物動力學並沒有改變。腎功能嚴重(Cl_{CR}<30ml/min)受損之志願者sildenafil 的清除率會降低，與年紀相當但腎功能並無受損的志願者相比，AUC(100%)和C_{max}(88%)都會增加。

肝功能不全

肝硬化(Child-Pugh A與B)之志願者其sildenafil的清除率會降低，若與年紀相當但肝功能正常的志願者相比，AUC(84%)和C_{max}(47%)都會增加。Sildenafil於嚴重肝功能不全患者之藥物動力學尚未進行研究。

適應症：

成年男性勃起功能障礙。

說明：VIAGRA不適用於女性。

禁忌症

VIAGRA不適用於已知對本錠劑中任何成分過敏的患者。VIAGRA會促進有機磷類藥物的過度反應，因此不能與NO的供給者或任何型式的有機磷類藥物一併服用。不可併用之藥物包括有機磷甘肅(注射、口服、吸入或點劑)、isosorbide salts、sodium nitroprusside、amlodipine或任何型式的有機磷類藥物。

由於對nitric oxide/cGMP路徑的作用(見藥理學)VIAGRA會加強硝酸鹽類藥物的降血壓作用，因此VIAGRA亦不可與正持續性或間歇性等任何型式的有機磷類藥物的安全尚不清楚。在病人服用VIAGRA之後，服用硝酸鹽類藥物的安全尚不清楚。在給與健康受試者單一100mg口服劑量的藥動力學研究中，給藥後24小時的VIAGRA血漿中濃度為2ng/ml(最高血漿中濃度約為440ng/ml)。在以下的病人：老年人(年齡大於65歲)、肝功能不佳(如：肝硬化)、嚴重腎功能不全(肌酐清除率小於30ml/min)、及同時使用可有效抑制細胞色素P450 3A4的藥品(如：erythromycin)的病人，在服用服藥後24小時，VIAGRA血漿中濃度，約高於正常成人3-8倍。服藥後24小時是否安全的併用硝酸鹽類藥品，其安全性尚不明。

威而鋼禁止使用於因心血管危險因子而不適合進行性行為的患者。處方應與醫生商酌，必須考慮到性功能障礙患者可能尚未被診斷出來的的心血管疾病。

VIAGRA使用於下列患者之安全性尚未確立，因此得到進一步資訊之前，應有特別原因外，禁止使用服藥。嚴重肝功能不全、低血壓(血壓低於90/50mmHg)、最近曾有中風或心肌梗塞、遺傳性視網膜病變如色素性視網膜炎(一小部份的這類患者其視網膜斷裂的基因有異常的現象)。

注意事項

應該探求完整的病史與進行徹底的身體檢查以診斷勃起功能障礙、判斷可能潛在的病因以及確定適當的治療方式。開始治療勃起功能障礙之前，醫師須考慮到患者的心臟血管功能，包括評估是否有心血管疾病。因為行為與心臟血管功能因子之間，有一定的相關連性。威而鋼有血管擴張的作用，可導致血壓輕微短暫下降，因此會加強了硝酸鹽類降血壓的作用(請參閱禁忌症)。

陰莖畸形(例如垂曲、陰莖海綿體纖維性變性或Peyronie氏病)或可能有異常勃起傾向(例如幽狀組織黃色瘤、多發性骨質增生或血病)之患者應該小心使用治療勃起功能障礙的藥物。VIAGRA與其他治療勃起功能障礙的方法一起使用的安全性與療效尚未被研究過，因此並不建議採用如此的合併療法。

包括同時併用aspirin在內，VIAGRA對出血時間並沒有影響。針對人類血小板的體外研究指出sildenafil會促進sodium nitroprusside(NO的供給者)的抗凝集作用。目前並沒有發現異常出血或導性異常的副作用。患者服用VIAGRA的安全性資料，因此這些病人在服用VIAGRA時應特別注意。

少數遺傳性色素性視網膜炎的患者有視網膜phosphodiesterases 的遺傳病變，目前並沒有色素性視網膜炎的患者服用VIAGRA的安全性資料，因此，這些病人在服用VIAGRA時應特別注意。

於下列患者族群使用服藥而測之安全性尚未確立，因此醫師於處方服藥之前，必須先審慎評估。嚴重肝病功能不全、六個月內曾發過中風或心肌梗塞、其它心臟病的(如心衰、心臟及不穩定性心絞痛)與未治療之嚴重視網膜病變。醫療視網膜病變患者之使用安全性仍待評估。

在已有心血管疾病的使用者，若進行性行為有潛在的心臟病之危險。因此，由於本身的心血管疾病病狀，而不建議進行性行為的病人，也不建議以VIAGRA治療其勃起功能障礙。VIAGRA有全身性血管的血管舒張作用，可能導致健康受試者仰臥血壓短暫的降低(平均最大血壓降低為4.5-5.5mmHg)。見藥理學及藥效學)。一般而言，在大多數病人並不會造成木木的影響，然而在使用VIAGRA之前，醫師必須謹慎地考慮病人本身的心血管疾病病狀，是否會受到此血管舒張作用的影响，尤其在病人同時進行性行為之時。

在以下的病人群使用VIAGRA，並沒有臨床試驗資料證實其安全性或有效性，因此使用時必須特別注意。

- 過去六個月內，病人曾發生心肌梗塞、中風、或危及生命的低血壓。
- 病人休息時的血壓過低(血壓低於90/50mmHg) 或過高(血壓高於170/100mmHg)。
- 病人有心臟病、或輕度動脈硬化病所導致的不穩定性心絞痛。
- 病人有有色素性視網膜炎(retinitis pigmentosa) 。

勃起時間延長大於4小時及異常勃起(疼痛性勃起的時間超過6

小時，亦會嚴重損害在發生勃起超過小時的事件，病人應馬上尋求醫生的協助。如單異常勃起現象未馬上治療，病人可能會發生陰莖組織的損傷及永久地喪失其能力。
使用最大推薦劑量100mg的患者，其不良反應之發生率較高(如一些精液病患者與骨質稀薄之患者)。對於那些患有心血管疾病且很多年沒有從事性行為的患者，在開始以低劑量治療之前，應仔細評估他的心血管功能。
VIAGRA導致射血反射的血壓下降(請參閱藥效學性質) 血壓低於60/50mmHg之患者使用低劑量之安全性尚未確立，因此須經過高劑量評估利得得失才可為之。

致毒性、突變性與生育力降低

對雄性或雌性的大鼠注射與劑量的sildenafil，令其血液中央結合型的sildenafil濃度(AUC)與其主要代謝物(major metabolite)濃度為於人類為推測劑量(MRHD)100mg q35倍及36倍，連續24個月後發現，sildenafil並無致突變性。對大鼠注射以最大劑量(MTD)10mg/kg/day持續18-21個月後發現，sildenafil並無致突變性。

在體內通過及中國大白鼠卵巢細胞分析中得知sildenafil並無致突變性，在體外人體淋巴細胞及體內大白鼠骨髓細胞分析中得知，sildenafil並無致突變性。
當注射雄性大白鼠36天，雌性大白鼠102天之sildenafil後，大白鼠之生殖力並未降低，且大白鼠體內AUC是人類成年男性的25倍。

尚無相關資料顯示sildenafil對有初起功能障礙病人，其精子之製造、活動力、型態有作用。健康志願者口服單一劑量VIAGRA 100 mg 後對精子的活動力或型態並沒有任何作用。

孕婦、授乳婦及幼兒的使用

懷孕時的使用

懷孕使用分級B

VIAGRA並不適用於女性

對於發育形成期的大白鼠及兔子投與高達200mg/kg/day的劑量後，並無任何證據顯示有致轉胎的副作用，或對胚胎、胎兒有任何的不良影響。此劑量200mg/kg/day下所測得之總結合態及主要代謝物之濃度，為人類最高建議劑量100mg所測得濃度的60倍。於大白鼠生產前後之發育狀態研究中，30mg/kg/day的劑量投與36天後，並無發現任何的副作用。在未懷孕大白鼠，此劑量下的AUC為人類AUC的20倍。對於孕婦使用sildenafil並無足夠自給有效性的研究。

授乳時的使用

VIAGRA不適用於女性，目前並沒有任何有關其會分泌進入母乳中的資料。

對駕駛與操作機器能力的影響

某些病人使用VIAGRA後，曾出現短暫的視力受到影響及暈眩，尤其是在100mg的劑量時，因此醫師必須同時告知患者，在駕駛或操作機器之前，VIAGRA可能對其產生的影響。
*VIAGRA有引起視覺異常之報告，故對駕駛或操作機器者應特別注意，避短使用。

交互作用

其它藥物對VIAGRA的影響

體外研究：

Sildenafil的代謝主要是由cytochrome P450(CYP)之異構酶3A4(主要途徑)與2C9(次要途徑)所催化。因此，這些異構酶的抑制劑可能降低sildenafil的清除率。與CYP3A4的抑制劑如cimetidine, erythromycin, ketoconazole併用時，sildenafil的濃度會提高，因此須降低病人的耐受性來調整VIAGRA的劑量。Sildenafil與蛋白酶抑制劑(protease inhibitor)或cyclosporine之間的交互作用，目前尚無任何相關資料。但可預期的反應是，與CYP3A4誘導劑如rifampicin併用後，sildenafil的濃度會降低。

體內研究：

Cimetidine(800 mg)是CYP3A4不具選擇性的一種抑制劑，當健康的志願者同時服用VIAGRA(50 mg)時，會造成sildenafil的血漿濃度增加56%。

穩定期的CYP3A4抑制劑erythromycin(500mg，一天2次，共五天)與單一劑量100mg之sildenafil併用後，sildenafil的濃度增加了182%。

臨床試驗的資料之群體藥物動力學分析顯示，併用CYP3A4的抑制劑(例如ketoconazole, erythromycin或cimetidine)會降低sildenafil的清除率。然而，這些病態的副作用發生率並沒有增加。

單一劑量的利尿劑(氫氧化鎂/氫氧化鉍)並不會影響VIAGRA的主體可用率。

群體藥物動力學的分析顯示，與下列各類藥物併用時，對sildenafil的藥物動力學沒有影響：CYP2C9 抑制劑、CYP2D6 抑制劑(例如選擇性的serotonin再吸收抑制劑，三環抗憂鬱劑、thiazide與相關的利尿劑)、亨利氏管與鉀離子利尿劑、ACE 抑制劑、鈣離子通道阻斷劑、β-腎上腺素性受體拮抗劑或CYP450代謝作用的誘導劑(例如barbiturates)。

VIAGRA對其它藥物的影響

體外試驗

Sildenafil是cytochrome P450異構酶1A2、2C9、2C19、2D6、2E1以及3A4(C₅₀ > 150 μM)的弱效抑制劑。因為服用建議劑量之後所得sildenafil之最高血漿濃度大約是1 μM，所以VIAGRA不可能改變這些異構酶的受質的清除率。
非特異性磷酸二酯酶(non-specific phosphodiesterase)抑制劑如theophylline或dipyridamole與sildenafil，尚無交互作用之數據。

體內試驗

50mg之sildenafil與tolbutamide(250mg)或warfarin(40mg)併用後沒有顯著的交互作用。這兩種藥物皆由CYP2C9所代謝。VIAGRA(50mg)不會促進aspirin(150mg)所造成的出血時間延長。

於血中過半平均濃度為80mg/dl之健康志願者中，sildenafil僅降低了約輕時及劇烈時之舒張壓(分別為3.5及6.1mmHg)，高血壓患者同時服用VIAGRA(100 mg)與amlodipine時並沒有發現任何的交互作用，其對即動血壓群外的降低值(收縮壓，8 mmHg；舒張壓，7 mmHg)與健康志願者單獨服用VIAGRA時類似(請參閱藥效學性質)。
安全性資料的分析顯示VIAGRA不總是與抗血壓藥併用。在副作用方面沒有差異。

VIAGRA會促進速效型與長效型硝酸鹽類的降血壓作用，因此，硝酸鹽類或NO給予者不可以和VIAGRA併用(請參閱禁忌症)。

副作用

在臨床試驗時全世界已有3700名以上的患者(年齡19-89歲)服用VIAGRA，更有超過550位病人進行長達一年以上治療。VIAGRA的治療有良好的耐受性，在在以安慰劑對照組所做的臨床試驗中，副作用而停藥的比例最低且與安慰劑類似。副作用通常很短暫，屬於輕微到中度的性質。
經觀察所有設計的試驗，接受VIAGRA治療之患者回報的副作用都很大。在固定劑量的試驗中，副作用的發生率隨著劑量增加而上升。劑量變動試驗中的副作用性質比較能客觀地對建議劑量有所反應，它們與固定劑量試驗發生副作用的類似。當VIAGRA依建議劑量服用(依需要投與不同劑量之安慰劑，對照臨床試驗時，有下列的副作用被報導：

第一，在PPAN變動劑量的第二相/第三相試驗中，超過2%以上VIAGRA或安慰劑治療的患者所報告的不良事件。

不良事件	報告不良事件的患者百分比	
	VIAGRA(N=734)	安慰劑(N=725)
頭痛	16%	4%
潮紅	10%	1%
消化不良	7%	2%
鼻塞	4%	2%
尿道感染	3%	2%
視覺異常*	3%	0%
腰痛	3%	1%
暈眩	2%	1%
起疹	2%	1%

*視覺異常

主要是視覺發生輕微而短暫的變化，但也可能增加對光的感覺或視覺模糊。在這些試驗中只有一位患者因為視覺異常而停藥。這些現象較容易發生在劑量100mg或以上。

其它不良反應的發生率>2%，但與安慰劑的情形亦相當，包括有：呼吸困難、背痛、感冒症狀和頭痛。在固定劑量(100mg)的研究中，消化不良(17%)及視覺異常(11%)的發生率比低劑量時更常見。

高於推薦劑量服用時之不良事件與上述類似，但發生率稍高。下列不良反應的發生率低於2%，是否與VIAGRA有關連目前仍未確知。報告包含與藥物的使用有合理關連性者，至於無效事件或因不確定而不具意義者則未列入其中。

全身性	泌尿系統	心臟血管系統	消化系統	血液與淋巴系統	代謝與營養	骨質肌肉系統	神經系統	呼吸系統	皮膚	特殊感官	泌尿生殖系統
感冒、發燒、疲勞、虛弱、疼痛、寒顫、偶發性跌倒、腹部疼痛、過敏、偶發性傷害。	尿頻、尿急、尿痛、尿失禁、尿血、血尿、血精、血淋、尿道炎、前列腺炎、膀胱炎、腎臟炎、腎臟衰竭、腎臟病變。	心絞痛、AV阻斷、偶發性昏厥、心跳加速、心悸、低血壓、姿勢性低血壓、心臟缺血、腦部性差、心跳停止、心臟衰竭、心臟電異常、心肌梗塞。	噁心、苦味、結膜炎、吞嚥困難、胃炎、腸胃炎、食慾不振、口腔炎、口乾、肝功能異常、產崩漏出血、齒齦炎。	血滲及淋巴系統 貧血及白血球減少。	口渴、水腫、痛風、不穩定型糖尿病、高血糖症、溝通水腫、高尿酸血症、低血糖症、高血尿酸症。	關節炎、關節病變、肌肉疼痛、肌腱受損、腕關節炎、骨節疼痛、肌肉無力、滑膜炎。	運動失調、流口水過多、神經痛、神經病變、感覺異常、震顫、眩暈、失眠、嗜睡、不正常工作、反應力降低、感覺遲鈍。	氣喘、呼吸困難、喉炎、肺炎、鼻膜炎、氣管炎、多痰、咳嗽。	毒瘡、皰瘡、凍瘡、擦傷、流汗、皮膚潰瘍、癩病性皮膚炎、剝落性皮膚炎。	眩暈、結膜炎、畏光、耳痛、眼睛疼痛、耳聾、耳部疼痛、眼部出血、白內障、乾眼。	膀胱炎、夜尿症、頻尿、腰部腫大、尿失禁、射精功能異常、外陰部水腫及性高潮缺失。

藥品上市後之經驗：

心血管

嚴重的心血管事件，包括：心肌梗塞、心臟猝死、室室性心悸不整、腦血管出血、短暫性缺血症發作(transient ischemic attack)以及高血壓，皆曾被報告與VIAGRA的使用有關連上的相關性。大多數非全然的病人本身即存在有心血管疾病的危險因子。有許多報告指出，事件發生在病人服用VIAGRA為期間或之後的短時間內，少數報告指出事件發生在服用VIAGRA之後的短時間內，而病人並未發生性行為。其他報告則發現事件發生在使用VIAGRA及發生性行為之後的數小時至數天之間，然而無法確定這些事件直接與下列因素相關，如：VIAGRA的使用、性行為的發生、病人本身的心血管疾病狀態、以上多種因素的影響或其他因素所引起的。(免注意事項以得到更進一步之資訊)

其他事件

在藥品上市後所觀察到與VIAGRA有關連性的不良事件，而未列於上市前不良反應的副作用說明部份，包括：

- *神經系統 頭痛及焦慮
- *泌尿生殖器 勃起時間延長、異常勃起(與注意事項)及血尿
- *眼科 視視、短暫的視覺喪失視力減退、眼球發紅或出現血點、眼球灼熱、眼淚過多、眼壓增高、視網膜血管疾病或出血、玻璃體分離/收縮及淚液水腫。

過量

在健康志願者的試驗中，單一劑量達到800 mg時的副作用與劑量較低時類似，但是發生率會提高。過量的病例應該採取標準的支持性療法，因為sildenafil與血紅蛋白的結合率極低且不能排除到尿液中，所以無法期待透析可以加速清除的清除。

用法與用量

VIAGRA是口服投與。

成年人的使用

建議劑量為50 mg，約在性行為前一小時推薦服用。劑量可以根據藥效與耐受性增加到100 mg或減少到25 mg，最大的建議劑量是100 mg，最大的建議服藥頻率則是每日一次。

老年患者的使用

Sildenafil於老年患者體內清除率會下降，因此可以考慮使用25mg的起始劑量。基於藥效及耐受性的考量，劑量可提高至50mg或100mg。

腎臟功能受損之患者的使用

輕至中度腎臟功能受損的患者(C_{cr}>30-80ml/min)，建議根據正常成年人的使用劑量。
Sildenafil於重度腎臟功能受損(C_{cr}<30ml/min)患者的清除率會下降，因此可以考慮使用25mg的起始劑量。基於藥效及耐受性的考量，劑量可提高至50mg或100mg。

肝功能受損之患者的使用

除非有特別原因，儘管肝功能不全患者禁止使用VIAGRA，若必要使用時應VIAGRA於肝功能受損之患者(如肝硬化)患者的清除率會下降，因此可以考慮使用25mg的起始劑量。基於藥效及耐受性的考量，劑量可提高至50mg或100mg。

兒童的使用

VIAGRA並不適用於兒童。

劑型與包裝

- 25 mg錠劑 是圓筒形狀的藍色膠衣錠，其中一面印有Pfizer字樣，另一面則是VGR 25。
- 50 mg錠劑 是圓筒形狀的藍色膠衣錠，其中一面印有Pfizer字樣，另一面則是VGR 50。
- 100mg錠劑 是圓筒形狀的藍色膠衣錠，其中一面印有Pfizer字樣，另一面則是VGR 100。