

安立復邁達™ 持續性藥效肌肉注射用懸浮劑 ABILIFY MAINTENA™ (aripiprazole) for extended-release injectable suspension

300 毫克 / 小瓶	衛部藥輸字第 026988 號
400 毫克 / 小瓶	衛部藥輸字第 026986 號
300 毫克 / 預充填注射筒	衛部藥輸字第 026985 號
400 毫克 / 預充填注射筒	衛部藥輸字第 026987 號
本藥原由醫師使用	

警語：會升高患有失智症相關精神疾病的老年病患的死亡率

服用抗精神藥物病的失智症相關精神疾病的老年病患，有升高死亡的風險性。ABILIFY MAINTENA™ 並未被核准用於治療失智症相關精神疾病 [參見警語和注意事項 (5.1)]。

1 適應症
• 治療成人思覺失調症 [參見臨床研究 (13.1)]。
• 成人的第一型雙極性疾患維持治療之單一療法 [參見臨床研究 (13.2)]。

2 用法用量
2.1 治療思覺失調症及第一型雙極性疾患維持治療之單一療法之劑量調整

ABILIFY MAINTENA 僅可由醫療專業人員進行肌肉注射。ABILIFY MAINTENA 的建議起始維持劑量為每個月 400 毫克 (至少在第一次注射的 26 天後投與下一個劑量)。

對從未使用過 aripiprazole 的患者，建議在開始使用 ABILIFY MAINTENA 治療之前應先確立口服 aripiprazole 的耐受性。死亡非口服 aripiprazole 之半衰期特性，需要至少 2 個劑量，全評估 aripiprazole 的耐受性。

在 ABILIFY MAINTENA 第一個劑量注射後，須接受連續 14 天的口服 aripiprazole (10–20 毫克)，以確保在 ABILIFY MAINTENA 初始治療期間 aripiprazole 可達到治療濃度。若患者已以其他的口服抗精神藥物作為治療 (且已可耐受 aripiprazole) 在 ABILIFY MAINTENA 第一劑量注射後，繼續接受連續 14 天的口服抗精神藥物，以確保在 ABILIFY MAINTENA 初始治療期間維持抗精神藥物的治療濃度。如投與 400 毫克的劑量發生不良反應，考慮減低劑量至每個月 300 毫克。

2.2 建議劑量的劑量調整
假如遺漏第二或第三個劑量：

- 如距離上一次注射已超過 4 週但小於 5 週，立即注射下一個劑量。
- 如距離上一次注射超過 5 週以上，立即注射下一個劑量並同時重新給與口服 aripiprazole 14 天。

假如遺漏第四個或隨後的劑量：

- 如距離上一次注射已超過 4 週但小於 6 週，立即注射下一個劑量。
- 如距離上一次注射已超過 6 週以上，立即注射下一個劑量並同時重新給與口服 aripiprazole 14 天。

2.3 CYP2D6/P450 考量之劑量調整

對於 CYP2D6 不良代謝者 (Poor Metabolizers) 和併服 CYP3A4 抑制劑或 CYP2D6 抑制劑超過 14 天的患者，建議劑量的調整 (參見表 1)。僅可 以 300 或 400 毫克/小瓶 (vial) 於三角肌或臀部肌肉注射每次注射 200 毫克和 160 毫克的劑量調整。

假如停用合併治療中的 CYP3A4 抑制劑或 CYP2D6 抑制劑，ABILIFY MAINTENA 的劑量可能需要增加。[參見用法用量 (2.1)]。

避免同時使用 CYP3A4 誘導劑和 ABILIFY MAINTENA 超過 14 天，因為 aripiprazole 的血藥濃度會降低且可能低於有效濃度。

併用 CYP3A4 抑制劑、CYP2D6 抑制劑或 CYP3A4 誘導劑少於 14 天者，不須作劑量的調整。

表 1：對於 CYP2D6 不良代謝者及併服 CYP2D6 抑制劑、CYP3A4 抑制劑和/或 CYP3A4 誘導劑超過 14 天的患者，使用 ABILIFY MAINTENA 的劑量調整

因素 Factors	劑量調整
CYP2D6 不良代謝者 (Poor Metabolizers)	
已知的 CYP2D6 不良代謝者	300 毫克
已知的 CYP2D6 不良代謝者併服 CYP3A4 抑制劑	200 毫克*
服用 ABILIFY MAINTENA 400 毫克的患者	
強效的 CYP2D6 或 CYP3A4 抑制劑	300 毫克
CYP2D6 和 CYP3A4 抑制劑	200 毫克*
CYP3A4 誘導劑	避免使用
服用 ABILIFY MAINTENA 300 毫克的患者	
強效的 CYP2D6 或 CYP3A4 抑制劑	200 毫克*
CYP2D6 和 CYP3A4 抑制劑	160 毫克*
CYP3A4 誘導劑	避免使用
僅在 300 或 400 毫克小瓶 (vial) 來做 200 毫克和 160 毫克的劑量調整。	

注：ABILIFY MAINTENA 有兩種包裝，參見 2.5 預充填雙注射筒 (Pre-filled Dual Chamber Syringe) 及 2.6 小瓶 (Vial) 之說明。

2.4 不同的 ABILIFY MAINTENA 包裝

ABILIFY MAINTENA 為針型的 aripiprazole 配方，每四週選擇一次治療成人的思覺失調症及作為成人的第一型雙極性疾患維持治療之單一療法。

ABILIFY MAINTENA 有兩種包裝，1) 預充填雙注射筒 (Pre-filled Dual Chamber Syringe) 及 2) 單次使用小瓶 (Vial)。在 300 及 400 毫克 2 種劑量 [參見用法用量 (2.5 及 2.6)]。

僅可使用 300 或 400 毫克小瓶 (vial) 來做 200 毫克和 160 毫克的劑量調整。

預配製 (reconstitution) 前之準備工作

僅可由醫療專業人員於三角肌或臀部執行深部肌肉注射。不可由其他途徑投與。再配製後應立即一次注射全部劑量。每注射一次。

展示及確認包裝內包含以下物件：

- ABILIFY MAINTENA (aripiprazole) 預充填雙注射筒 (400 或 300 毫克)；含 aripiprazole 凍晶粉末及滅菌注射用水 (Sterile Water for Injection)

- 附有針頭保護套的 1 吋 (25 mm) 23 號安全針頭一支 (非肥胖病人三角肌注射使用)

- 附有針頭保護套的 1.5 吋 (38 mm) 22 號安全針頭一支 (非肥胖病人臀肌注射或肥胖病人三角肌注射使用)

- 附有針頭保護套的 2 吋 (51 mm) 21 號安全針頭一支 (肥胖病人臀肌注射使用)

2.6 小瓶 (Vial)：準備及使用說明

預配製 (reconstitution) 前之準備工作

僅可由醫療專業人員執行深部肌肉注射。不可由其他途徑投與。再配製後應立即一次注射全部劑量。每月注射一次。

在家庭下再配製：

- 輕輕地推動推桿 (plunger rod) 至完全鎖死 (thread)。然後，旋轉推桿直到推桿停止旋轉轉出標識線 (indicator)。在推桿完全出中，中隔 (middle stopper) 將會停在指示線 (indicator line) 的位置 (參見圖 1)。



圖 1

- 垂直向上地力地搖振注射筒 20 秒，直到藥液呈現均勻的乳白色 (參見圖 2)。

- 滅菌注射用水 (Sterile Water for Injection) 及 ABILIFY MAINTENA 凍晶粉末同時使用。

- 在室溫環境下以無菌技術再配製。
- 在選擇再配製所需的滅菌注射用水 (Sterile Water for Injection) (如表 2)。

400 毫克小瓶	300 毫克小瓶
劑量	劑量
400 mg	2 mL
300 mg	1.5 mL
200 mg	1 mL
160 mg	0.8 mL

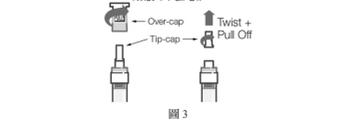
表 2：ABILIFY MAINTENA 再配製時所需的滅菌注射用水 (Sterile Water for Injection) 的劑量

重要：滅菌注射用水 (Sterile Water for Injection) 小瓶內的劑量多於混合懸浮劑 ABILIFY MAINTENA (aripiprazole) 所需的劑量。小瓶內剩餘未使用的滅菌注射用水 (Sterile Water for Injection) 需丟棄。

注射步驟

全程使用無菌技術注射，僅供深部肌肉注射使用。

- 扭轉 (Twist) 及拉掉注射筒針頭保護蓋 (Over-cap) 及栓蓋 (Tip-cap) (參見圖 3)。



- 選擇適當的注射針 (參見圖 4)。

體型	注射部位	針頭大小
非肥胖者	三角肌 (Deltoid)	1 inch (23g)
	臀部肌肉 (Gluteus)	1.5 inch (22g)
肥胖者	三角肌 (Deltoid)	1.5 inch (22g)
	臀部肌肉 (Gluteus)	2 inch (21g)

- 慢慢地將滅菌注射用水 (Sterile Water for Injection) 注入含 ABILIFY MAINTENA 凍晶粉末的小瓶 (如圖 10)。

三角肌注射

- 附有針頭保護套的 1 吋 (25 mm) 23 號安全針頭一支 (非肥胖病人使用)

- 附有針頭保護套的 1.5 吋 (38 mm) 22 號安全針頭一支 (非肥胖病人使用)

- 附有針頭保護套的 2 吋 (51 mm) 21 號安全針頭一支 (肥胖病人使用)

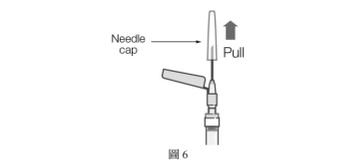
臀部肌注射

- 附有針頭保護套的 1.5 吋 (38 mm) 22 號安全針頭一支 (非肥胖病人使用)

- 附有針頭保護套的 2 吋 (51 mm) 21 號安全針頭一支 (肥胖病人使用)



- 然後以垂直向上的方式將針頭套 (needle cap) 自針頭上拉掉 (參見圖 6)。



- 垂直地握住注射針筒，然後慢慢地推動推桿 (plunger rod) 以排出空氣，直到懸浮液完全填滿注射針。假如無法正確推桿 (plunger rod) 排出空氣，檢查是否推桿 (plunger rod) 已旋轉至完全停止的狀態 (參見圖 7)。

廢棄處理步驟 (Disposal Procedure)

- 將針頭套 (needle cap) 以順時鐘方向旋轉，確保注射針牢固地固定在注射針筒上。(參見圖 5)。

廢棄處理步驟 (Disposal Procedure)

- 將針頭套 (needle cap) 以順時鐘方向旋轉，確保注射針牢固地固定在注射針筒上。預充填雙注射筒僅供單次使用。

預配製 (reconstitution) 前之準備工作

僅可由醫療專業人員於三角肌或臀部執行深部肌肉注射。不可由其他途徑投與。再配製後應立即一次注射全部劑量。每月注射一次。

展示及確認包裝內包含以下物件：

- ABILIFY MAINTENA (aripiprazole) 預充填雙注射筒 (400 或 300 毫克)；含 aripiprazole 凍晶粉末及滅菌注射用水 (Sterile Water for Injection)

- 附有針頭保護套的 1 吋 (25 mm) 23 號安全針頭一支 (非肥胖病人三角肌注射使用)

- 附有針頭保護套的 1.5 吋 (38 mm) 22 號安全針頭一支 (非肥胖病人臀肌注射或肥胖病人三角肌注射使用)

- 附有針頭保護套的 2 吋 (51 mm) 21 號安全針頭一支 (肥胖病人臀肌注射使用)

2.6 小瓶 (Vial)：準備及使用說明

預配製 (reconstitution) 前之準備工作

僅可由醫療專業人員執行深部肌肉注射。不可由其他途徑投與。再配製後應立即一次注射全部劑量。每月注射一次。

在家庭下再配製：

- 輕輕地推動推桿 (plunger rod) 至完全鎖死 (thread)。然後，旋轉推桿直到推桿停止旋轉轉出標識線 (indicator)。在推桿完全出中，中隔 (middle stopper) 將會停在指示線 (indicator line) 的位置 (參見圖 1)。

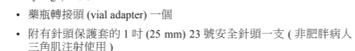


圖 1

表 3：再配製的 ABILIFY MAINTENA 懸浮液時的注射量

400 毫克小瓶	300 毫克小瓶
劑量	劑量
400 mg	2 mL
300 mg	1.5 mL
200 mg	1 mL
160 mg	0.8 mL

用滅菌酒精棉片擦拭再配製的 ABILIFY MAINTENA 懸浮液液的瓶口。

- 將完成再配製步驟的 ABILIFY MAINTENA 懸浮液小瓶穩妥置於堅固平面，用另一手握住有針針筒的藥瓶轉接頭 (adapter) 向外，向下推藥瓶轉接頭 (adapter) 的針尖緊緊地插入懸浮液小瓶的側面。直到藥瓶轉接頭 (adapter) 穩固地扣住小瓶 (如圖 16)。

重要：滅菌注射用水 (Sterile Water for Injection) 小瓶內的劑量多於混合懸浮劑 ABILIFY MAINTENA (aripiprazole) 所需的劑量。小瓶內剩餘未使用的滅菌注射用水 (Sterile Water for Injection) 需丟棄。

凍晶粉末之再配製

- 移除滅菌注射用水 (Sterile Water for Injection) 小瓶的蓋子及含 ABILIFY MAINTENA 凍晶粉末的小瓶的蓋子，再用滅菌酒精棉片擦拭瓶口。

- 使用預附有皮下安全針頭的注射筒，從滅菌注射用水 (Sterile Water for Injection) 小瓶抽取所需的滅菌注射用水 (Sterile Water for Injection) (如圖 9)。

- 慢慢地從小瓶中將建議的注射液體傾倒入旋鎖注射針筒 (luer lock syringe) (如 圖 17) 以供注射用。少部分剩餘之懸浮液將留在小瓶中。



- 慢慢地將滅菌注射用水 (Sterile Water for Injection) 注入含 ABILIFY MAINTENA 凍晶粉末的小瓶 (如圖 10)。

三角肌注射

- 將含有建議劑量之再配製 ABILIFY MAINTENA 懸浮液旋鎖注射針筒 (luer lock syringe) 自小瓶分開。

- 選擇適合的安全針頭一支，將此針頭直接上含注射用懸浮液旋鎖注射針筒 (luer lock syringe)。握住針頭直接上下，以確認針頭是否穩固地安裝在安全裝置上。暫時將針頭套針頭已安裝在針筒上。然後將針頭保護套自針上移除 (如圖 18)。

三角肌注射

- 附有針頭保護套的 1 吋 (25 mm) 23 號安全針頭一支 (非肥胖病人使用)

- 附有針頭保護套的 1.5 吋 (38 mm) 22 號安全針頭一支 (肥胖病人使用)

- 附有針頭保護套的 2 吋 (51 mm) 21 號安全針頭一支 (肥胖病人使用)

臀部肌注射

- 附有針頭保護套的 1.5 吋 (38 mm) 22 號安全針頭 (非肥胖病人使用)

- 附有針頭保護套的 2 吋 (51 mm) 21 號安全針頭 (肥胖病人使用)

- 藉由將注射針筒的活塞輕輕推後拉出空氣以平衡小瓶中的壓力。隨後將針筒自小瓶移開。使用單手的技巧將針筒的安全裝置 (參見圖 11)，將針筒的安全裝置輕輕抵在一平坦表面，下壓以旋轉針筒固定進入針頭保護裝置。目視確認針筒已完全套入針頭保護裝置內，然後丟棄針筒。

- 慢慢地將建議劑量肌肉注射方式注入三角肌或臀部肌肉。不要按注射部位。

廢棄處理步驟 (Disposal Procedure)

- 如小瓶凍晶粉末之再配製步驟 d 所述，確定注射針已套入安全裝置。然後安全地丟棄所有元件 (參見圖 8)。

- 單劑量凍晶粉末小瓶 (Vial) 再配製的持續性藥效注射用懸浮劑為不透明、乳白色均質懸浮液。

3 劑型與劑量規格

ABILIFY MAINTENA 持續性藥效注射用懸浮劑，包含 300 毫克及 400 毫克凍晶粉末以供再配製於：

- 單劑量之預充填雙腔注射筒 (Pre-filled Dual Chamber Syringe)。
- 單劑量凍晶粉末小瓶 (Vial)

再配製的持續性藥效注射用懸浮劑為不透明、乳白色均質懸浮液。

4 禁忌症

ABILIFY MAINTENA 禁用在接受已知 aripiprazole 過敏者。接受 aripiprazole 治療的患者曾有過敏反應 (包括反應極度、過敏疹至過敏性反應) 的報告 [參見不良反應 (6.1 及 6.2)]。

5 警語和注意事項

5.1 會升高患有失智症相關精神疾病的老年病患的死亡率

服用抗精神藥物病的失智症相關精神疾病的老年病患會升高死亡的風險性。針對 17 個安慰劑對照臨床試驗 (治療期 10 週) 進行分析，發現這些服用非典型抗精神藥物大部分為短期治療期間的總死亡數與安慰劑組別的 1.6–1.7 倍。在一個超過 10 週療程的對照臨床試驗，接受藥物治療之病患的死亡率約為 4.5%，而安慰劑組別死亡率約為 2.6%。

雖然致死的原因不盡相同，但大部份的死亡病例似乎都和心血管疾病 (如：心臟、猝死) 或感染症 (如：肺炎) 有關。觀察性研究顯示：和非典型抗精神藥物類似，在使用傳統的抗精神藥物治療也可能會升高死亡率。目前還不清楚在觀察性研究中所發現的死亡率升高是否歸於抗精神藥物 (而非病患特質) 的程度。ABILIFY MAINTENA 並未被核准用於治療失智症相關的精神疾病。

5.2 失智症相關精神疾病的老年病患的腦血管不良反應，包括中風

在接受失智症相關精神疾病的安慰劑對照的臨床試驗中 (兩個臨床試驗採用性劑量及一個臨床試驗採用固定劑量)，口服 aripiprazole 的病患 (平均年齡為 84 歲) 有中風、腦暈、78% 缺血性中風 (例如：中風、暫時性缺血性中風，包括 TIA)、發生率增加的情形。在固定劑量的試驗中，口服 aripiprazole 病患的腦血管不良反應發生率與併服反應統計上顯著之相關性。注意：ABILIFY MAINTENA 並未被核准用於治療失智症相關的精神疾病。

5.3 抗精神藥物惡性症候群 (Neuroleptic Malignant Syndrome, NMS)

在投與抗精神藥物，包括 ABILIFY MAINTENA (單一最可能致命的症候症狀)，有時也會用於「抗精神藥物惡性症候群 (NMS)」。在全球性臨床資料庫中，在接受 aripiprazole 期間發生抗精神藥物惡性症候群的案例很罕見。

抗精神藥物惡性症候群的臨床表現為發高熱、肌肉僵硬、心室快而強的心率，以及自主神經失調的現象 (不規則的心跳或血壓、心跳過速、發汗、和心跳驟停)，其他的徵兆可能包括有機磷中毒徵候 (例如：中風、暫時性缺血性中風)、與急性腎衰竭。

發生此症候群的病患的診斷評估相當複雜。為做出正確的診斷，重要的是，應先排除臨床表現包括嚴重內科疾病 (如：肺炎、全身性感染等等) 及未治療或未適當劑量的之體外症候群 (EPS) 之病例。鑑別診斷時的其他重要考量，包括有中樞神經毒性、熱中暑、藥物引起的發熱和原發性中樞神經系統病變。

抗精神藥物惡性症候群的嚴重度包含：1) 立即停用抗精神藥物以及對短期治療非必要的藥物；2) 加強症狀治療與醫療監控；3) 針對任何伴隨發生且有特定之治療的體外症候群進行治療。針對非複雜性的抗精神藥物惡性症候群的特定藥物治療方式，目前尚無普遍的共識。

如果有病患在接受精神藥物惡性症候群復原後，重新用藥時應嚴密監控。如果抗精神藥物惡性症候群復發的報告。

5.4 運動性運動困難 (Tardive Dyskinesia)

服用抗精神藥物病患，可能存在一種潛在性不可逆的、不自主的、運動障礙的症候群。雖然此症狀的盛行率在老年人之間較高，特別是老年女性；但是，在接受抗精神藥物治療初期，也就是發病前發生此症狀的時期，不可依賴盛行率估計值來預測此症候群的發生。各種抗精神藥物引發運動性運動困難的可能性各不相同的風險。

發生運動性運動困難的風險，與該症候群變為不可逆之可能性，據信會隨治療時間，和劑量服藥後，隨抗精神藥物之累積量增加而增加。然而，此症候群也可能發生在短時間、低劑量用藥的病患身上。雖然此種症狀很少。

如果停用抗精神藥物，運動性運動困難可以部分或完全緩解。然而，抗精神藥物治療本身可能會抑制 (或部分抑制) 此症候群的症狀和徵候，進而可能遮蓋了原發的病程。症狀初期對此症候群長期病程的影響仍為未知。

基於上述考量，ABILIFY MAINTENA 的使用，應該儘可能以減少運動性運動困難的發生為前提，長期的抗精神藥物治療應該專用於沒有下述性疾疾病例：(1) 抗精神藥物對該病有效；(2) 對該病無害或說，沒有具有同等治療效果，但傷害性較小的合適藥物可選擇。

關於長期治療的病患，應該找出可達到讓人滿意的治療效果之最小劑量和最佳治療時期。繼續治療的需求應當被定期評估。

如果使用 ABILIFY MAINTENA 的病患身上出現運動性運動困難的徵候和症狀，應考慮停藥。然而，即在發生此病症的情形下，某些病患仍需要繼續使用 ABILIFY MAINTENA。

5.5 新陳代謝變化

非典型抗精神藥物業已知與新陳代謝的變化有關，這些變化包括血糖過高症/糖尿病、血脂異常及體重增加。非典型抗精神藥物藥物會造成某些新陳代謝的變化，而每個藥物有其獨有的風險情況。

血糖過高症/糖尿病

接受非典型抗精神藥物治療的病患曾有血糖過高症的報告，在一些案例與糖尿病酮酸中毒或高滲透壓性昏迷死亡非常有關。接受 aripiprazole 治療的病患 有血糖過高的報告 (參見不良反應 (6.1))。評估非典型抗精神藥物病之使用與血糖異常的相關性是非複雜的。可能思覺失調症病患思覺失調症併發性增加一般人口的糖尿病風險發生率增加。關於這些干擾因素，非典型抗精神藥物病之使用與血糖過高症相關的不良反應未完全了解。然而，流行病學研究提示：接受非典型抗精神藥物藥治療的病患會造成血糖過高症有關的不良事件增加的風險性。

已診斷患有糖尿病的病開始服用非典型抗精神藥物病時，應該定期監測血糖控制的惡化。具有糖尿病病在危險因子 (例如：肥胖、糖尿病家族史) 的病患，在開始服用非典型抗精神藥物病時，應該定期監測血糖的檢量；在治療期間應定期監測血糖。服用非典型抗精神藥物病的病患，應該監測血糖過高症的症狀，包括口渴、多尿、食慾和虛弱等。接受非典型抗精神藥物病治療期間，若發現有血糖過高的症狀，即應進行空腹血糖的測試。有些案例，一旦病患停用非典型抗精神藥物病，血糖過高症立即解決；而有些病患雖然已停用非典型抗精神藥物病，仍需要繼續抗糖尿病藥物治療。

本品為一種非典型抗精神藥物藥，使用非典型抗精神藥物會出現高血糖及增加糖尿病病併發性不良或糖尿病風險。少數嚴重之案例有出現明顯昏迷 (ketoadidosis) 和高血糖酮症酸中毒非酮體性昏迷症候群 (Hyperglycemic Hyperosmolar Nonketotic Coma) 等急性腦血管透過性死亡。

所有接受非典型抗精神藥物病之病患，應密切留意高血糖症狀 (如：多食、劇渴、多尿或疲勞)，若出現高血糖症狀，應立即測量血糖值。有糖尿病或糖尿病危險因子 (如：肥胖、有糖尿病家族史等等) 之病患，用前應定期監測血糖，用藥中也應定期監測血糖。對於出現明顯需要緊急治療高血糖的病患，應考慮停藥，有些病患停藥後仍須服用抗糖尿病藥物治療。

做大化合物代謝平衡可能會受到改變而造成葡萄糖穩定狀況受擾，因此可能會讓糖尿病前期狀態顯現，或是造成既有糖尿病病情惡化。

在接受失調症成人患者進行的一個短期、安慰劑對照、隨機分配之臨床試驗，以 ABILIFY MAINTENA 治療之患者其空腹血糖平均變化為 +9.8 mg/dL (N=8) 和以安慰劑治療之患者其空腹血糖平均變化為 +0.7 mg/dL (N=9)。表 4 分別顯示 ABILIFY MAINTENA 治療組空腹血糖值變化為正常 (<100 mg/dL) 和顯著昇高 (≥ 100 mg/dL and <126 mg/dL) 之病患，經治療後之空腹血糖變化。

在思覺失調症成人患者進行的一個短期、安慰劑對照、隨機分配之臨床試驗，以 ABILIFY MAINTENA 治療之患者其空腹血糖平均變化為 +9.8 mg/dL (N=8) 和以安慰劑治療之患者其空腹血糖平均變化為 +0.7 mg/dL (N=9)。表 4 分別顯示 ABILIFY MAINTENA 治療組空腹血糖值變化為正常 (<100 mg/dL) 和顯著昇高 (≥ 100 mg/dL and <126 mg/dL) 之病患，經治療後之空腹血糖變化。

在思覺失調症成人患者進行的一個短期、安慰劑對照、隨機分配之臨床試驗，以 ABILIFY MAINTENA 治療之患者其空腹血糖平均變化為 +9.8 mg

