

CaliciPro

獸醫產品手冊

從病毒視角，建立完整口腔照護。



CaliciPro I

20 mg / 片



CaliciPro II

40 mg / 片

EIDD-1931 · 口服錠劑 · 每盒 60 片

整合產品資料與 PETCOME 獸醫專區，供 FCGS 病例的專業討論、產品選擇與追蹤規劃。

閱讀導覽 02 規格 03 病理模型 04 證據 05 評估
06 用量規劃 07 監測安全 08 文獻與資源

同一成分，兩種錠劑含量。

以個別處方與給藥便利性選擇；不是依含量高低判斷療效強弱。 [1]

比較項目	CaliciPro I	CaliciPro II
標示成分	EIDD-1931 (NHC)	EIDD-1931 (NHC)
每片含量	20 mg	40 mg
基本包裝	60 片 / 盒	60 片 / 盒
選購總片數	60 / 120 / 180 片	60 / 120 / 180 片
網站選品定位	低於 2 kg 的貓	2 kg (含) 以上的貓
規劃重點	較小單片含量，方便 評估較小單次用量	較高單片含量，方便 評估所需服用片數

2 kg 是選品導引，不是臨床有效性的分界。

低體重不同齡安全性已確立。實際選擇仍須考慮年齡、處方劑量、吞服能力及分錠可行性；相同成分不能僅憑規格推定生體相等性。

先分清楚：EIDD-1931 ≠ molnupiravir

EIDD-1931 為 N4-hydroxycytidine (NHC) ； molnupiravir (EIDD-2801) 是其前驅藥。不同化合物與製劑的研究結果，不能直接當作 CaliciPro 的療效、口服暴露量或毫克對毫克換算依據。 [1, 4]

02 / CLINICAL RATIONALE

不只看病灶，也看持續刺激。

將 FCV、免疫反應與口腔環境放在同一個臨床框架中理解。

PETCOME 工作模型

FCV 慢性感染可能是多數 FCGS 的上游驅動因素與持續抗原來源。「多數」是本模型待驗證的主張，不是已建立的病例比例；以下路徑是整合假說，並非每一步皆已證實因果。[1-3]

01

FCV 與持續口腔抗原

病毒相關刺激可能參與疾病啟動與維持。

**02**

免疫活化與黏膜損傷

持續抗原刺激與宿主反應共同影響病灶。

**03**

牙周抗原與菌群放大

牙菌斑、牙周病及屏障破壞可能加重發炎。

**04**

慢性發炎持續

病毒、口腔環境與免疫調節需一併評估。

研究線索：FCGS 可見 CD8+ T 細胞耗竭樣與線粒體相關轉錄訊號；這不是功能性耗竭或 FCV 單一病因的直接證明。[3]

臨床落點

評估抗病毒方向時，仍須保留牙科處理、疼痛控制、營養與共病管理。[1, 7]

證據可支持什麼？

分清疾病關聯、藥物研究與產品證據，才有可被檢視的臨床溝通。

2021

FCV 與 FCGS 的強關聯

Fried 等：23 隻 FCGS 貓中 21 隻檢出 FCV；19 隻對照未檢出。[2]

限制 支持感染相關線索；不能證明所有 FCGS 皆由 FCV 引起，也不是產品試驗。

2025

抗病毒干預的先導訊號

ACVIM 摘要：拔牙後仍患 FCGS 的 FCV 陽性貓，molnupiravir 組病灶改善 4/5、排毒下降 2/5；未治療組均為 0/3。[4]

限制 僅 8 隻、4 週會議摘要；研究用藥是 molnupiravir，不是 CaliciPro。

2026

聯合治療的觀察訊號

Katayama 等：52 隻病例接受抗菌與抗病毒聯合治療後，臨床表現及部分生物標記改善。[5]

限制 無隨機對照，前期包含 moxifloxacin；不能拆分單藥效果，亦非 CaliciPro 專屬研究。

研究結果 ≠ CaliciPro 的已驗證療效

本次提供的資料未包含本品專屬隨機對照試驗、生體可用率或生體相等性資料。團隊臨床經驗可作為研究假說來源，但不能轉寫為本品已確立的有效率或治癒保證。

開始前，建立可追蹤的基線。

先確認診斷與照護需求，再討論是否納入個別化抗病毒評估。[1, 7]

1

口腔診斷與牙科影像

記錄尾側、牙齦、頰黏膜及舌面病灶。評估牙周病、殘根與牙吸收；不典型、單側或腫塊樣病灶，考慮採樣及病理檢查。

2

共病、病史與風險清單

記錄體重、食慾、疼痛、既往拔牙及所有藥品 / 補充品。依病況評估 FeLV / FIV、肝腎功能與其他感染，並取得基線 CBC、生化資料。

3

FCV 檢測與結果解讀

單次陰性不能完全排除感染；陽性也不等同證明病灶完全由 FCV 造成。依採樣、檢驗方法及臨床疑慮決定是否重測。[2, 6, 7]

4

共同決策與療效終點

先約定觀察指標、回診時間及異常處理方式。說明本品資料限制與當地適用規範，避免以單一 PCR 數字或主觀食慾改善取代完整評估。

檢測不是唯一裁判

104 隻 FCV 陽性 FCGS 貓的研究未見口腔病毒量與口炎嚴重度的顯著關聯；臨床、牙科與檢驗需綜合判讀。[6]

把處方轉成清楚的用量規劃。

先由獸醫確定處方，再換算片數；購買週期不等於已驗證療程。 [1]

網站試算參數，並非通用標準處方

現有網站以 EIDD-1931 15 mg/kg/次、每 12 小時作為試算參數，並將片數取至半片。本冊未將此設定視為本品已驗證劑量；分錠均一性、個體暴露量及療程須另行評估。

計算關係 / 不含任何預設劑量

每次片數 = 體重 kg × 處方 mg/kg/次 ÷ 每片 mg

每日片數 = 每次片數 × 每日次數

所需盒數 = 向上取整 (每日片數 × 天數 ÷ 60)

純數學示例：已開立每日共 3 片時

規劃期間	總片數	60 片 / 盒
1 盒可用天數	$60 \div 3$	20 天
12 週 (84 天)	252 片	5 盒 (300 片)
20 週 (140 天)	420 片	7 盒 (420 片)

此示例只展示補給算法，不對應特定貓的處方。120 / 180 片為 2 / 3 盒的總片數；不同包裝組合不改變每日處方。

換規格時，必須重算片數

CaliciPro I 與 II 每片含量不同；不得直接沿用原片數，也不得與 molnupiravir 以毫克對毫克互換。

以連續追蹤，評估效益與風險。

依 PETCOME 獸醫專區整理；回診頻率需依個別風險調整。[1]

時間	追蹤重點
開始前	CBC、生化、體重、食慾與疼痛；固定角度口腔照片。
居家持續記錄	給藥、嘔吐 / 腹瀉、進食量、流涎、活動；體重定期追蹤。
約每 4 週	回診、口腔評估、CBC 與生化；高風險或異常時提早。
結束 / 調整前	比較病灶、疼痛、體重與檢驗趨勢，不僅看療程天數。

出現異常，先聯絡獸醫

反覆嘔吐、明顯拒食、精神下降、黏膜蒼白、黃疸或檢驗惡化，需及時評估，並由獸醫決定停用或調整；不套用固定停藥天數。

配伍與特殊族群

妊娠、哺乳、繁殖、幼齡、肝腎異常或血球減少病例，須額外審慎。缺乏本品完整安全性與交互作用資料，不能宣稱普遍安全。

照護不能被單一藥品取代

牙科處理、止痛與營養支持仍是重要照護內容。抗菌藥應有適應理由與停藥評估；不把長期抗生素或補充品列為所有病例必備方案。所有併用藥物由主治獸醫核對。[1, 7]

反應不足或復發時

重新檢視牙科病灶、依從性、再暴露與共病；不要只延長療程或自行加量。

07 / REFERENCES & NEXT STEPS

可查證，也方便接著閱讀。

點擊文獻標題或掃描 QR code 開啟來源。資料整理日期：2026.09.15。

01 PETCOME | 產品資訊、CaliciPro 指南與獸醫專區

品牌規格、使用框架與工作模型；非獨立臨床驗證。

02 Fried WA et al. | Am J Vet Res. 2021;82:381–394

FCV 與 FCGS 的宏基因組 / 轉錄體關聯研究。

03 Scientific Reports | 2026 · CD8+ T-cell transcriptomics

耗竭樣與線粒體相關訊號；探索性轉錄體研究。

04 Alvarado Colon JC | 2025 ACVIM Forum · ID26

Molnupiravir 先導研究會議摘要；非 CaliciPro 試驗。

05 Katayama M, Uemura Y | Vet Sci. 2026;13:363

抗菌與抗病毒聯合治療觀察研究。

06 Druet I, Hennet P | Front Vet Sci. 2017;4:209

104 隻貓：FCV 病毒量、病灶與治療結果。

07 ABCD | Guideline for feline calicivirus infection

FCV 診斷、管理與感染控制的臨床背景。

**獸醫完整指南**

病理模型、證據與追蹤資訊

**CaliciPro 產品資訊**

規格與選購頁

臨床使用與對外發放前的核對

本冊為專業資料整合版，不是核准仿單。正式使用前，請確認當地法規 / 可用性、製造與批次品質資料、有效期限及標籤儲存條件。未提供的註冊、成分檢驗、分錠與本品臨床資料，不在本冊推定。