

「藥品給付規定」修正對照表

第4節 血液治療藥物 Hematological drugs

(自105年8月1日生效)

修正後給付規定	原給付規定
<p>4.2.2. 繞徑治療藥物(活化的第七因子 rVIIa, 如 NovoSeven 和活化的凝血酶原複合物濃縮劑 APCC, 如 Feiba): (88/6/1、93/7/1、94/2/1、98/8/1、103/4/1、105/2/1、<u>105/8/1</u>)</p> <p>1. ~6. (略)</p> <p>7. 後天型血友病患者急性出血治療 (申報費用時須附詳實評估記錄): (105/2/1、<u>105/8/1</u>)</p> <p>(1)嚴重出血時: I. 可使用 rVIIa 70~90 <math>\mu</math>g/kg IV, q2-3 hr, 或 APCC 50~100 U/kg IV, q6-12 hr(最多一天200U/kg), 至止血為止。<u>無效時可改用高劑量第八因子 100 U/kg q8-12 hr 或 desmopressin(0.3 <math>\mu</math>g/kg)治療。</u> (105/8/1)</p> <p><u>II. 當出血症狀使用繞徑藥物療效不佳時, 可改用另一種繞徑藥物治療, 如果仍無法止血時, 可併用體外吸收抗體的方式(如 protein A)或 Plasmapheresis, 去除大部分抗體後, 再使用第八因子。</u>(105/8/1)</p>	<p>4.2.2. 繞徑治療藥物(活化的第七因子 rVIIa, 如 NovoSeven 和活化的凝血酶原複合物濃縮劑 APCC, 如 Feiba): (88/6/1、93/7/1、94/2/1、98/8/1、103/4/1、105/2/1)</p> <p>1. ~6. (略)</p> <p>7. 後天型血友病患者急性出血治療 (申報費用時須附詳實評估記錄): (105/2/1)</p> <p>(1)嚴重出血時: I. 若患者第八因子抗體小於5 BU/mL 時, 可使用高劑量第八因子100 U/kg q8-12 hr 或 desmopressin(0.3 <math>\mu</math>g/kg)治療。 II. 若患者第八因子抗體不詳或大於5 BU/mL 時, 可使用 rVIIa 70~90 <math>\mu</math>g/kg IV, q2-3 hr, 或 APCC 50~100 U/kg IV, q6-12 hr(最多一天200U/kg), 至止血為止。 III. 必要時可併用體外吸收抗體的方式(如 protein A)或 Plasmapheresis, 去除大部分抗體後, 再使用第八因子。</p>

<p>(2)需侵襲性處理或緊急手術時：</p> <p>I. 於術前、術中至傷口癒合期間，依患者實際出血及傷口癒合情況，使用 rVIIa 70~90 <math>\mu</math>g/kg IV，q2-8 hr。</p> <p>II. 於術前、術中至傷口癒合期間，依患者實際出血及傷口癒合情況，使用 APCC 50~100 U/kg IV，q6-12 hr。</p> <p>備註：(略)</p>	<p>(2)需侵襲性處理或緊急手術時：</p> <p>I. 於術前、術中至傷口癒合期間，依患者實際出血及傷口癒合情況，使用 rVIIa 70~90 <math>\mu</math>g/kg IV，q2-8 hr。</p> <p>II. 於術前、術中至傷口癒合期間，依患者實際出血及傷口癒合情況，使用 APCC 50~100 U/kg IV，q6-12 hr。</p> <p>備註：(略)</p>
---	---

備註：劃線部分為新修正規定