

# 財團法人醫藥品查驗中心

## 醫療科技評估報告補充資料

商品名：TRACTOCILE 7.5 mg/ml

學名：Atosiban

事由：有關輝凌藥品股份有限公司（以下簡稱建議者）建議將 Tractocile<sup>®</sup>（含 atosiban 成分藥品，以下簡稱本品）納入健保給付用於「延遲妊娠婦女迫切的早產」一案，衛生福利部中央健康保險署委託財團法人醫藥品查驗中心，就財務影響提供相關評估意見，以供後續研議參考。

完成時間：民國 111 年 05 月 30 日

---

### 評估結論

建議者認為本品納入給付後會部分取代 ritodrine 注射劑，預估 111 至 115 年本品使用人數為第一年約 5,600 至第五年約 10,000 人，年度藥費約為第一年 1.06 億元至第五年 1.89 億元，扣除可取代的 ritodrine 注射劑藥費後，財務影響約為第一年增加 9,900 萬元至第五年增加 1.79 億元。

本報告認為建議者在目標族群人數推估上，未考量到經安胎治療後無早產發生的孕婦，且 ritodrine 注射劑使用人數推估與實際健保申報人數有落差；此外，建議者的計算方式未能將接受其他仿單標示外之安胎藥品者，或原先自費使用本品的族群列入計算。

本報告以健保資料庫分析結果推估潛在的目標族群人數，並另考量使用 ritodrine 注射劑以外藥品的孕婦以及可能的自費使用族群後，推估未來五年本品使用人數為第一年 4,300 人至第五年 11,000 人，年度藥費約為第一年 8,200 萬元至第五年 2.05 億元，對健保的財務影響約為第一年增加 7,900 萬元至第五年增加 2 億元。囿於無現有自費市場資料可參考，本品市佔率具較大不確定性，本報告於情境分析中調高市佔率，推估未來五年對健保的財務影響約為第一年增加 1.02 億元至第五年增加 2.42 億元。

### 健保署藥品專家諮詢會議後更新之財務影響評估

本報告根據民國 111 年 4 月份藥品專家諮詢會議之建議給付條件及建議支付價更新財務影響。在本品和 Betsoiban 同時被給付且可均分市場之假設下，推估本品與 Betosiban 之使用人數各為第一年 1,185 人至第五年 2,135 人，合計 atosiban 成分的使用人數為第一年 2,370 人至第五年 4,270 人；本品年度藥費為第一年 2,198 萬元至第五年 3,962 萬元、Betosiban 年度藥費為第一年 2,151 萬元至第五年 3,876 萬元，合計 atosiban 成分的年度藥費（即財務影響）為第一年 4,349 萬元至第五年 7,838 萬元。

# 財團法人醫藥品查驗中心

## 醫療科技評估報告補充資料

### 一、背景

輝凌藥品股份有限公司(以下簡稱建議者)向衛生福利部中央健康保險署(以下簡稱健保署)建議將新成分新藥 Tractocile concentrate for solution for infusion 7.5 mg/ml、Tractocile solution for injection 7.5 mg/ml 共 2 品項(以下簡稱本品)納入健保給付。本品主成分為 atosiban，主管機關許可適應症為「延遲妊娠婦女迫切的早產」，建議者提出之健保給付條件如下：

用於延遲妊娠婦女迫切的早產(或使用 ritodrine 無法耐受其副作用之孕婦)，並符合下列條件者：

1. 孕齡在 24-33 週。
2. 規律宮縮至少持續 30 秒，頻率大於等於每 30 分鐘 4 次。
3. 胎兒心律正常。
4. 療程劑量：
  - I. 初始以 6.75 mg 靜脈注射(超過一分鐘輸注)。
  - II. 隨後以 18 mg/hr 靜脈滴注 3 小時，繼以 6 mg/hr 靜脈滴注，療程可持續達 45 小時。
  - III. 一次療程時間以 48 小時為上限，總劑量為 330 mg。
  - IV. (4) 每次懷孕以一次療程為原則。

### 二、療效評估

略。

# 財團法人醫藥品查驗中心

## 醫療科技評估報告補充資料

### 三、經濟評估

#### (一) 建議者提出之國內藥物經濟學研究

建議者並未針對本次給付建議提出國內之藥物經濟學研究。

#### (二) 其他經濟評估報告

本報告主要參考 CADTH/pCODR、PBAC 及 NICE 之醫療科技評估報告及建議者提供之資料；視需要輔以其他醫療科技評估組織報告或 CRD/Cochrane/PubMed/Embase 相關文獻，以瞭解主要醫療科技評估組織之給付建議及目前成本效益研究結果。

來源	報告日期
CADTH/pCODR (加拿大)	至 2021 年 8 月 17 日止，查無相關報告。
PBAC (澳洲)	至 2021 年 8 月 17 日止，查無相關報告。
NICE (英國)	至 2021 年 8 月 17 日止，查無相關報告。
其他醫療科技評估組織	SMC (蘇格蘭) 至 2021 年 8 月 17 日止，查無相關報告。
電子資料庫	CRD/Cochrane/PubMed/Embase 的蒐尋結果
建議者提供之資料	建議者提供 2 篇相關文獻

註：CRD 為 Centre for Reviews and Dissemination, University of York, England. 的縮寫。

#### 1. CADTH/pCODR (加拿大)

至 2021 年 8 月 17 日止，查無 atosiban 相關醫療科技評估報告。

#### 2. PBAC (澳洲)

至 2021 年 8 月 17 日止，查無 atosiban 相關醫療科技評估報告。

#### 3. NICE (英國)

至 2021 年 8 月 17 日止，查無 atosiban 相關醫療科技評估報告。

#### 4. 其他醫療科技評估組織

# 財團法人醫藥品查驗中心

## 醫療科技評估報告補充資料

### (1) SMC (蘇格蘭)

至 2021 年 8 月 17 日止，查無 atosiban 相關醫療科技評估報告。

### 5. 電子資料庫相關文獻

#### (1) 蒐尋方法

本報告用於蒐尋 CRD、Cochrane、PubMed、Embase 等電子資料庫之方法說明如下：

以下列 PICOS 做為蒐尋條件，即蒐尋符合本次建議新藥給付條件下之病人群 (population)、治療方法 (intervention)、療效對照品 (comparator)、結果測量指標 (outcome) 及研究設計與方法 (study design)，其蒐尋條件整理如下：

Population	pre-term, preterm, premature
Intervention	atosiban, tractocile
Comparator	未設限
Outcome	未設限
Study design	cost-consequence analysis, cost-benefit analysis, cost-effectiveness analysis, cost-utility analysis, cost studies

依照上述之 PICOS，透過 CRD、Cochrane、PubMed、Embase 等電子資料庫，於 2021 年 8 月 17 日止執行蒐尋，蒐尋關鍵字與記錄請見附錄一。

#### (2) 蒐尋結果

依前述蒐尋策略於 PubMed、Cochrane、CRD 以及 Embase 等資料庫進行蒐尋，並經標題及摘要閱讀後，排除與設定之 PICOS 不一致的文獻，發現相關的經濟評估研究共 4 篇，其中 1 篇為研討會摘要，另外 3 篇則發表於期刊，以下針對發表於期刊之文獻簡單進行說明。

Wex 等人的研究[1]，首先透過系統性文獻回顧來評估 atosiban 和 betamimetics 類藥品的療效及安全性，根據蒐尋到的 6 篇臨床試驗結果，兩種安胎治療具有相似的療效，而 atosiban 有較低的不良事件發生率。基於相似的療效，作者進一步執行 atosiban 和 fenoterol 的最低成本分析 (cost-minimization analysis, CMA)，fenoterol 分別以連續 (continuous) 或單一 (bolus) 方式給藥，並以德國的社會健康保險、醫院以及合併社會健康保險和醫院的三種觀點

## 財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

進行分析，經濟模型將因各種原因而停藥、換藥情形、住院天數長短等納入考量，成本包含安胎藥費、住院費以及不良事件的治療費用。三種評估觀點的結果皆顯示 atosiban 有較低的成本。總結而言，在德國情境中，atosiban 相較於 fenoterol 有較佳的安全性，且具有成本節省優勢。

其次，Wex 等人的研究[2]，根據系統性文獻回顧蒐尋的 9 篇臨床試驗文獻，atosiban 和 betamimetics 類藥品具有相似的療效，且 atosiban 的不良事件發生率較低，基於此發現，作者以義大利國家健康服務付費者、醫院以及合併社會健康保險和醫院的三種觀點，對 atosiban 和 betamimetics 類藥品(ritodrine, isoxuprine)執行 CMA，其模型包含因不良事件、早產或其他原因停止使用該藥的情形和住院天數的長短等，成本則包含安胎藥費、住院費以及不良事件的治療費用。結果顯示在義大利的醫療環境以三種觀點進行評估，atosiban 相較於 betamimetics 類藥品都具有成本節省優勢。

最後，Nijman 等人的研究[3]以荷蘭和比利時的社會觀點執行成本效果分析 (cost-effectiveness analysis)，用以比較 atosiban 和 nifedipine 用在妊娠 25 至 34 週之間有早產徵兆的婦女，其住院安胎治療的成本與結果。成本指標包含醫藥費、交通費和生產力損失等醫療和非醫療費用；結果指標為週產期不良反應的盛行率。該研究主要進行成本分析，結果顯示 nifedipine 的成本較 atosiban 更低，然而 nifedipine 的安全性值得進一步研究。

### 6. 建議者提供之資料

建議者所提供之兩篇成本效益研究為上述第一、二篇文獻，故不在此贅述。

#### (三) 疾病負擔與財務影響

##### 1. 疾病負擔

早產會導致較高的新生兒死亡風險，早產兒也面對較多的短期併發症與長期失能風險，常見的併發症包括低體溫、呼吸功能異常、心血管功能異常、腦內出血、低血糖、壞死性腸炎、感染及早產兒視網膜症等[4]，而這些併發症同時也是 5 歲以下兒童的主要死亡原因之一[5]。根據衛生福利部國民健康署公布之出生通報統計年報[6]，2019 年妊娠週數未滿 37 週之活產率約為 90%，而妊娠週數為 37 至 41 週之活產率皆在 99%以上；我國懷孕週數未滿 37 週之早產兒比例有逐年增加趨勢，自 2015 年的 9.37%增加至 2019 年的 10.4%。

##### 2. 核價參考品之建議

# 財團法人醫藥品查驗中心

## 醫療科技評估報告補充資料

本品在 WHO ATC/DDD Index 2021 編碼為 G02CX01，有 4 種同屬「G02CX：Other gynecologicals」分類的其他成分，在食品藥物管理署《西藥、醫療器材、含藥化妝品許可證查詢》網頁進行蒐尋，皆未於我國取得核准適應症。另在該網頁以「早產」為適應症關鍵字進行蒐尋，共查獲 40 筆紀錄，其中有 22 筆用於早產，包含 fenoterol、progesterone、ritodrine、atosiban（本案藥品）等成分藥物。進一步於中央健康保險署《健保用藥品項查詢》網頁查詢，fenoterol、progesterone 和 ritodrine 已納入健保收載。

考量 fenoterol、ritodrine 與本品臨床地位較接近，且本品又與 ritodrine 注射劑有執行國內外的直接比較試驗（head-to-head comparison）[7]。綜合上述，本報告認為 ritodrine 注射劑為較合適之核價參考品。

### 3. 財務影響

建議者提交的財務影響，推估在 Tractocile<sup>®</sup>（atosiban）納入健保給付後，2022 至 2026 年本品使用人數於第一年約 5,600 人至第五年約 10,000 人，本品年度藥費第一年約 1.06 億元至第五年約 1.89 億元，對健保藥費的財務影響為第一年增加約 9,900 萬元至第五年增加約 1.79 億元。

建議者推估的假設及理由說明如下：

#### （1）臨床地位

建議者認為本品用於「延遲妊娠婦女迫切的早產」，預期將部份取代第一線注射安胎藥品（如 ritodrine）之市場，同時也會吸引原先對現有治療安全性有疑慮的妊娠婦女接受藥物治療，對健保財務而言屬於取代加新增關係。

#### （2）目標族群推估

建議者參考國家發展委員會推估之 2022 至 2026 年出生人數中推估結果 [7]，2022 至 2026 年國內生育數分別約為 14.6 萬、15.3 萬、16.8 萬、15.0 萬、15.6 萬；進一步依 2019 年出生通報統計年報之早產比例（10.4%）[6]，推估未來五年需要安胎治療的潛在妊娠婦女人數為第一年 14583 人至第五年 15617 人。

#### （3）本品使用人數推估

## 財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

建議者參考專家意見，假設符合條件的妊娠婦女約有 85% 接受 ritodrine 注射劑治療，其餘 15% 為因為時間急迫來不及接受治療、不願意接受藥物治療，或者使用藥品仿單標示外（off-label use）的藥品。

建議者假設未來五年本品市佔率為 45 至 75%，其中 45 至 70% 為取代 ritodrine 注射劑的比例，另外 0 至 5% 為來不及治療或使用仿單標示外藥品的妊娠婦女未來可能使用本品的比例。建議者推估未來五年的本品使用人數約為第一年 5,600 人至第五年 10,000 人。

### （4）本品的年度藥費

建議者參考本品仿單，每位病人以一次療程為限，在治療時間不超過 48 小時的情形下，使用劑量為本品的注射劑 1 支和輸注液 9 支，並依建議價格，推估未來五年本品年度藥費為第一年 1.06 億元至第五年 1.89 億元。

### （5）被取代的年度藥費

建議者參考 ritodrine 注射劑之仿單用法，在治療時間不超過 48 小時的情形，以每位病人使用 20 支 ritodrine 50mg 注射劑計算，並依健保支付價格每支 47.6 元，推估每人每療程費用為 952 元。建議者據此推估未來五年被取代的年度藥費約為第一年 710 萬元至第五年 1,100 萬元。

### （6）其他費用推估

建議者認為本品與 ritodrine 注射劑的治療，所需其他醫療費用相似；此外，建議者表示臨床上使用 ritodrine 注射劑可能會產生較多的副作用和衍生的花費，但無適當的數據可做引用，故僅以藥費進行分析。

### （7）財務影響

綜上所述，建議者推估若本品納入健保給付後，2022 至 2026 年的財務影響約第一年增加約 9,900 萬元至第五年增加約 1.79 億元。

本報告認為建議者之財務影響分析架構直觀，但未詳加說明目標族群可能使用的其他現有治療，此外，在目標族群人數的推估有較大的不確定性，以下將針對各內容進行說明：

#### （1）臨床地位

# 財團法人醫藥品查驗中心

## 醫療科技評估報告補充資料

根據國內文獻[8]，臨床上使用的安胎藥物包含：乙型交感神經作用劑（ $\beta$ -agonists，如 ritodrine、fenoterol）、硫酸鎂（magnesium sulfate, MgSO<sub>4</sub>）、鈣離子阻斷劑（calcium channel blocker，如 nifedipine）、催產素抑制劑（atosiban）等，或使用環氧化酶抑制劑（cyclooxygenase inhibitors，如 indomethacin）。經查上述 atosiban 以外藥品之國內核准適應症，僅有 ritodrine、fenoterol<sup>1</sup>核准用於預防早產，並已取得健保給付。

本報告經分析健保資料庫可知，目標族群使用 fenoterol 的人數較少，而 ritodrine 仿單提及口服治療主要做為靜脈輸注後之維持治療，用以延長妊娠，因此本報告認為建議者假設本品主要會取代 ritodrine 注射劑尚屬合理。但考量臨床上有仿單標示外使用之藥品，各類機轉藥品可能單用或合併使用，且 atosiban 自上市後應有自費使用的族群，因此本品納入給付後有部分為新增關係。

### （2）目標族群推估

建議者根據國內生育數及 2019 年生育通報之早產比例，推估未來五年需要安胎治療的潛在妊娠婦女人數。本報告認為，建議者以早產兒人數來推估目標族群，並未考慮到具有早產徵狀、經安胎治療後無早產發生的族群，可能導致目標族群人數略有低估。

本報告分析 2015 至 2019 年健保資料庫，具有早產跡象相關診斷碼的妊娠婦女人數，約佔總出生人口數的 35 至 40%，其中將近 6 成使用任一種安胎藥品<sup>2</sup>（包含藥品仿單標示外的健保給付藥品）。本報告根據國內生育數及上述參數，推估未來五年符合早產相關診斷且需使用安胎藥物的孕婦約為第一年 33,000 人至第五年 35,000 人。

### （3）本品使用人數推估

建議者參考專家意見推算現有 ritodrine 注射劑的使用比例，並自行假設本品市佔率，以及取代 ritodrine 注射劑的比例。

然而，本報告以 2015 至 2019 年健保資料庫分析結果進行驗證後可知，建議者所推估的 ritodrine 注射劑使用人數與實際使用情形有落差，故其假設之藥品使用比例具不確定性；再者，建議者計算本品使用人數時，將市佔率乘上原

<sup>1</sup> Fenoterol 多核准用於支氣管疾病，僅有 2 品項 TENOBEC TABLETS 5MG (FENOTEROL) "PANBIOTIC"、BARO TABLETS 5MG "H.S." 2 有「早產」適應症。

<sup>2</sup> 納入分析的藥物包含 ritodrine、terbutaline sulfate、fenoterol、magnesium sulfate、nifedipine 和 indomethacin 等。



## 財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

情境 ritodrine 注射劑的使用人數，此方式僅計算到原先使用 ritodrine 注射劑者，而未能納入接受其他藥品者。

因此，本報告改以健保資料庫分析結果推估用藥人數。首先，考量本品的臨床地位與 ritodrine 注射劑較為接近，本報告以 ritodrine 注射劑的實際申報人數做為基礎，並參考建議者設定的取代率進行推估；其次，因使用其他仿單標示外藥品的孕婦未來亦有使用本品之可能性，且本品自核准上市後應有自費使用的族群。囿於缺乏自費市場之資料可參考，本報告第一年暫參考建議者對於 ritodrine 注射劑以外藥品的取代假設，並設定為逐年增加，來推估此部分的用藥人數。綜合上述，推估未來五年使用本品的人數為第一年 4,300 人至第五年 11,000 人。

### (4) 本品的年度藥費

建議者參考本品仿單用法用量推估療程費用，本報告認為建議者之推估為合理，並依上述本品使用人數，推估未來五年本品年度藥費為第一年 8,200 萬元至第五年 2.05 億元。

### (5) 被取代的年度藥費

建議者僅表示參考 ritodrine 仿單，推估每療程使用 20 支 ritodrine 注射劑，其並未詳述劑量推估之假設與方法。本報告另分析健保資料庫，發現每位孕婦每次安胎療程約使用 21 支 ritodrine 注射劑，與建議者之推估接近。故本報告據此推估 ritodrine 注射劑的被取代藥費約為第一年 290 萬至第五年 490 萬。

### (6) 其他費用推估

本報告考量主要取代的 ritodrine 注射劑和本品皆為注射劑型，應不至於衍生其他醫療費用，故認為建議者假設合理。

### (7) 財務影響

綜上所述，本報告推估若本品納入健保給付後，未來五年的財務影響約第一年增加約 7,900 萬元至第五年增加約 2.0 億元。

### (8) 情境分析

由於本品之建議給付適應症為「延遲妊娠婦女迫切的早產」，現有使用 ritodrine 注射劑者以外的族群，亦可能在本品通過給付後使用本品，其使用情

## 財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

形具不確定性，加上本品現有的自費市場規模亦難以掌握，本報告認為本品之市佔率具高度不確定性，故對此進行調整。

本報告參考 ritodrine 注射劑在目標族群中的市佔率，做為本品的第一年市佔率並假設逐年增加，推估未來五年本品使用人數為第一年 5,500 人至第五年 13,000 人，本品年度藥費為第一年 1.05 億元至第五年 2.47 億元；在取代 ritodrine 注射劑的部分，則維持建議者原先假設的取代比例，本報告推估未來五年，本品對健保的財務影響約第一年增加約 1.02 億元至第五年增加約 2.42 億元。

### 健保署藥品專家諮詢會議後更新之財務影響評估

本案藥品經 2021 年 11 月份、2022 年 4 月份藥品專家諮詢會議討論，建議將本品與另一同成分藥品 Betosiban 納入健保給付，並適用相同給付規定。建議給付規定如下：

#### Atosiban (如 Betosiban、Tractocile)

1. 限用於延遲妊娠婦女迫切的早產，並符合下列所有條件者：
  - (1) 18 以上之婦女且妊娠週數在 24 週至 33 週。
  - (2) 規律宮縮至少持續 30 秒，頻率大於等於每 30 分鐘 4 次。
  - (3) 子宮頸擴張 1 至 3 公分（初產婦 0 至 3 公分）和子宮頸展平（cervical effacement） $\geq 50\%$ 。
  - (4) 胎兒心律正常。
  - (5) 經使用 ritodrine 療效不彰及無法耐受其副作用、或是屬易出現嚴重副作用的高危險群孕婦，無安胎禁忌症者。本條所稱「易出現嚴重副作用的高危險群孕婦」，指符合下列任 1 項高風險條件者：
    - I. 多胞胎妊娠。
    - II. 心血管疾病（如心臟衰竭、缺血性心臟病、心律不整、心搏過速）。
    - III. 高血壓疾患（如慢性高血壓、妊娠高血壓、子癲前症）。
    - IV. 糖尿病與需藥物治療的妊娠糖尿病。
    - V. 甲狀腺功能異常。
    - VI. 肺部功能異常、或氣喘。
    - VII. 腎功能異常
    - VIII. 自體免疫疾病
    - IX. 孕前肥胖（BMI $\geq 30$ ）。
    - X. 電解質失調（尤其是低血鉀）。

## 財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

XI. 有感染症者。

2. 療程劑量：

- (1) 初始以 6.75 mg 靜脈注射（超過一分鐘輸注）。
- (2) 隨後以 18 mg/hr 靜脈滴注 3 小時，繼以 6 mg/hr 靜脈滴注，療程可持續達 45 小時。
- (3) 一次療程時間以 48 小時為上限，總劑量上限為 330 mg。
- (4) 每次懷孕以一次療程為原則。

本報告依據上述建議給付規定，參考出生通報統計年報中多胞胎比例以及國內文獻中，孕婦的圍產期充血性心臟衰竭比例、妊娠高血壓比例、妊娠期糖尿病比例、甲狀腺功能亢進比例、自體免疫疾病比例（白斑和類風溼關節炎）以及肥胖比例，假設易出現嚴重副作用的高危險群孕婦之比例約佔 14%，並假設本品和 Betsoiban 於使用族群中的比例各為 50%。藥費部分，本報告根據本品和 Betsoiban 的仿單用法用量和給付劑量上限，本品每人每療程用量為 1 支 0.9mL 和 9 支 5mL；Betsoiban 每人每療程至多使用 9 支，並以兩藥品之建議支付價格進行計算。

在假設本品和 Betsoiban 可均分市場之前提下，本報告推估本品與 Betosiban 之使用人數各為第一年 1,185 人至第五年 2,135 人，合計 atosiban 成分的使用人數為第一年 2,370 人至第五年 4,270 人；本品年度藥費為第一年 2,198 萬元至第五年 3,962 萬元、Betosiban 年度藥費為第一年 2,151 萬元至第五年 3,876 萬元，合計 atosiban 成分的年度藥費（即財務影響）為第一年 4,349 萬元至第五年 7,838 萬元。

# 財團法人醫藥品查驗中心

## 醫療科技評估報告補充資料

### 參考資料

1. Wex J, Connolly M, Rath W. Atosiban versus betamimetics in the treatment of preterm labour in Germany: an economic evaluation. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2009; 9(1): 23.
2. Wex J, Abou-Setta AM, Clerici G, Di Renzo GC. Atosiban versus betamimetics in the treatment of preterm labour in Italy: clinical and economic importance of side-effects. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2011; 157(2): 128-135.
3. Nijman TAJ, van Baaren GJ, van Vliet EOG, et al. Cost effectiveness of nifedipine compared with atosiban in the treatment of threatened preterm birth (APOSTEL III trial). *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2019; 126(7): 875-883.
4. 陳玉美、羅美婷、賴永融、陳玉蘭. 早產兒常見疾病. *臨床藥學* 2008; 25(2): 46-52.
5. Liu L, Oza S, Hogan D, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. *The Lancet* 2016; 388(10063): 3027-3035.
6. 中華民國 108 年出生通報統計年報. 衛生福利部國民健康署. <https://www.hpa.gov.tw/Pages/TopicList.aspx?nodeid=649>. Accessed August 26, 2021.
7. Lin C-H, Lin S-Y, Shyu M-K, Chen S-U, Lee C-N. Randomized Trial of Oxytocin Antagonist Atosiban Versus Beta-adrenergic Agonists in the Treatment of Spontaneous Preterm Labor in Taiwanese Women. *Journal of the Formosan Medical Association* 2009; 108(6): 493-501.
8. 出生人口推估. 國家發展委員會人口推估查詢系統. <https://pop-proj.ndc.gov.tw/dataSearch2.aspx?r=1&uid=2104&pid=59>. Accessed September 1, 2021.
9. 周雨鋼. 早產現象的評估與處置. *家庭醫學與基層醫療* 2017; 32(7): 194-200.

財團法人醫藥品查驗中心  
醫療科技評估報告補充資料

## 附錄

### 附錄一 經濟評估文獻搜尋記錄

電子資料庫	查詢日期		關鍵字	篇數
Pubmed	2021/08/17	1	(pre-term) OR (preterm) OR (premature)	298525
		2	(atosiban) OR (tractocile)	517
		3	#1 AND #2	9
		4	(cost-consequence analysis) OR (cost-benefit analysis) OR (cost-effectiveness analysis) OR (cost-utility analysis)	116833
		5	#3 AND #4	7
Embase	2021/08/17		('pre term' OR preterm OR premature) AND (atosiban OR tractocile) AND ('cost consequence analysis' OR 'cost benefit analysis' OR 'cost effectiveness analysis' OR 'cost utility analysis')	17
CRD	2021/08/17		((pre-term) OR (Preterm) OR (premature)) AND ((atosiban) OR (tractocile)) AND ((cost-consequence analysis) OR (cost-benefit analysis) OR (cost-effectiveness analysis) OR (cost-utility analysis))	3
Cochrane	2021/08/17		((pre-term) OR (Preterm) OR (premature)) in All Text AND ((atosiban) OR (tractocile)) in T All Text AND ((cost-consequence analysis) OR (cost-benefit analysis) OR (cost-effectiveness analysis) OR (cost-utility analysis) ) in All Text	3