

「藥品給付規定」修訂對照表

第4節 血液治療藥物 Hematological drugs

(自112年1月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
4.3.2.1.Eltrombopag (如 Revolade)(108/6/1、109/2/1、<u>112/1/1</u>) 1.(略) (1)未曾接受脾臟切除患者，且符合下列所有條件：<u>(109/2/1、112/1/1)</u> I.(略) II.具有下列不適合進行脾臟切除之其一條件： i.~v.(略) III.(略) <u>IV.本藥品與 romiplostim 僅得擇一使用，惟有在耐受不良時方可轉換使用。</u> 2.用於免疫抑制療法(IST)反應不佳的嚴重再生不良性貧血，<u>需同時符合下列條件：</u>(108/6/1、<u>112/1/1</u>) (1)<u>不適合</u>接受幹細胞移植的病患。 (2)已接受或<u>不適合</u>接受抗胸腺細胞免疫球蛋白(ATG)治療之病患。 (3)(略) <u>(4)本藥品與 romiplostim 僅得擇一使用，惟有在耐受不良時方可轉換使用。</u>	4.3.2.1.Eltrombopag (如 Revolade)(108/6/1、109/2/1) 1.(略) (1)未曾接受脾臟切除患者，且符合下列所有條件：<u>(109/2/1)</u> I.(略) II.具有下列不適合進行脾臟切除之其一條件： i.~v.(略) III.(略) 2.用於免疫抑制療法(IST)反應不佳的嚴重再生不良性貧血(<u>限 eltrombopag</u>)<u>需同時符合下列條件：</u>(108/6/1) (1)<u>不適於</u>接受幹細胞移植的病患。 (2)已接受或<u>不適於</u>接受抗胸腺細胞免疫球蛋白(ATG)治療之病患。 (3)(略)

修訂後給付規定	原給付規定
4.3.2.2. Romiplostim(如 Romiplate) (108/6/1、<u>112/1/1</u>) 1. 限用於成年慢性自發性(免疫性)血小板缺乏紫斑症(ITP)且對於其他治療(例如：類固醇、免疫球蛋白等)失敗患者，且符合下列情況之一者使用：(105/8/1、106/4/1、<u>112/1/1</u>) (1)未曾接受脾臟切除患者，且符合：<u>(112/1/1)</u> I. 需接受計畫性手術或侵入性檢查並具出血危險者，且血小板 < 80,000/uL。 II. 具有下列不適合進行脾臟切除之其一條件： i. 經麻醉科醫師評估無法耐受全身性麻醉。 ii. 難以控制之凝血機能障礙。 iii. 心、肺等主要臟器功能不全。 iv. 有其他重大共病，經臨床醫師判斷不適合進行脾臟切除。 III. 未曾接受脾臟切除患者須經事前審查同意使用，限用 <u>12</u> 週。 <u>(2)未曾接受脾臟切除且不適合進行脾臟切除之患者，並符合下列所有條件：(112/1/1)</u>	4.3.2.2. Romiplostim(如 Romiplate) (108/6/1) 1. 限用於成年慢性自發性(免疫性)血小板缺乏紫斑症(ITP)且對於其他治療(例如：類固醇、免疫球蛋白等)失敗患者，且符合下列情況之一者使用：(105/8/1、106/4/1) (1)未曾接受脾臟切除患者，且符合： I. 需接受計畫性手術或侵入性檢查並具出血危險者，且血小板 < 80,000/uL。 II. 具有下列不適合進行脾臟切除之其一條件： i. 經麻醉科醫師評估無法耐受全身性麻醉。 ii. 難以控制之凝血機能障礙。 iii. 心、肺等主要臟器功能不全。 iv. 有其他重大共病，經臨床醫師判斷不適合進行脾臟切除。 III. 未曾接受脾臟切除患者須經事前審查同意使用，限用 <u>8</u> 週。

修訂後給付規定	原給付規定
<u>I. 長期血小板$<20,000/\mu\text{L}$(三個月內至少兩次)，且有紫斑及出血紀錄者。</u> <u>II. 須排除下列共病：脾腫大(Hypersplenism)、骨髓化生不良症候群(MDS)、再生不良性貧血、HIV 或化學治療相關之血小板低下。</u> <u>III. 須經事前審查同意使用，首次申請限用三個月，如申請續用，之後每六個月須再次申請，血小板$>50,000/\mu\text{L}$者方得續用。</u> <u>IV. 本藥品與 eltrombopag 僅得擇一使用，惟有在耐受不良時方可轉換使用。</u> <u>(3)若曾接受脾臟切除患者，且符合下列所有條件：(112/1/1)</u> I. 治療前血小板$<20,000/\mu\text{L}$，或有明顯出血症狀者。 II. 治療 <u>12</u> 週後，若血小板無明顯上升或出血未改善，則不得再繼續使用。 <u>(4)每週劑量以 $10\mu\text{g/kg}$ 為上限。(112/1/1)</u> <u>(5)治療期間，不得同時併用免疫球蛋白，且 eltrombopag 與 romiplostim 不得併用。</u>	<u>(2)曾接受脾臟切除患者，且符合：</u> I. 治療前血小板$<20,000/\mu\text{L}$，或有明顯出血症狀者。 II. 治療 <u>8</u> 週後，若血小板無明顯上升或出血未改善，則不得再繼續使用。 <u>2. 治療期間，不得同時併用免疫球蛋白，且 eltrombopag 與 romiplostim 不得併用。</u>

修訂後給付規定	原給付規定
2. <u>用於免疫抑制療法(IST)反應不佳的嚴重再生不良性貧血，需同時符合下列條件：(112/1/1)</u> <u>(1)不適合接受幹細胞移植的病患。</u> <u>(2)已接受或不適合接受抗胸腺細胞免疫球蛋白(ATG)治療之病患。</u> <u>(3)需經事前審查核准後使用。首次申請之療程以4個月為限，之後每6個月評估及申請，送審時需檢附血液檢查報告。</u> <u>(4)本藥品與 eltrombopag 僅得擇一使用，惟有在耐受不良時方可轉換使用。</u>	

備註：劃線部分為新修訂規定