

# 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：Fasenra solution for injection

學名：BENRALIZUMAB

事由：

1. 臺灣阿斯特捷利康股份有限公司（以下簡稱建議者）建議含 benralizumab 成分藥品 Fasenra<sup>®</sup>（以下簡稱本品）擴增給付範圍用於「治療嗜伊紅性肉芽腫併多發性血管炎（eosinophilic granulomatosis with polyangiitis, EGPA）之成人病人」。
2. 財團法人醫藥品查驗中心於民國 113 年 12 月受衛生福利部中央健康保險署委託進行醫療科技評估，以供後續審議參考。

完成時間：民國 115 年 2 月 11 日

---

### 評估結論

#### 一、主要醫療科技評估組織之評估報告

- （一）至民國 114 年 2 月 14 日止，於加拿大 CDA-AMC、澳洲 PBAC 及蘇格蘭 SMC 查無 benralizumab 成分藥品用於 EGPA 之醫療科技評估報告。
- （二）英國 NICE 目前正在審議 Fasenra<sup>®</sup>（benralizumab）併用 corticosteroids 於治療復發和難治型的 EGPA 病人，相關審議將於民國 114 年 7 月公告審議結果。

#### 二、財務影響

- （一）建議者預估本品擴增給付於 EGPA 成人病人，未來五年本品使用人數約為第一年 23 人至第五年 69 人，本品年度藥費為 1,877 萬元至 5,630 萬元，扣除被取代藥品年度藥費後，對健保之藥費財務影響約為第一年節省 717 萬元至第五年節省 2,196 萬元。
- （二）本報告認為建議者雖參考查驗中心先前評估報告推估方式，但未完全符合原評估報告推估邏輯及使用之參數，因此在反推 18 歲以上具 EGPA 診斷碼之病人數時，可能有低估之虞，且目標族群人數在層層推估之下亦有較大的不確定性，因此本報告更新健保資料庫分析年度，並輔以健保資料庫中「具 EGPA 診斷碼之成人病人中使用 mepolizumab 藥品比例」進行校正。
- （三）本報告校正相關參數後，預估未來五年本品使用人數約為第一年 13 人至第五年 39 人，本品年度藥費約為第一年 1,061 萬元至第五年 3,182 萬元，扣除被取代藥品年度藥費後，對健保之藥費財務影響約為第一年節省 418 萬元至第五年節省 1,254 萬元。
- （四）本報告另針對目標族群人數推估參數「具 EGPA 診斷碼之成人病人中使用 mepolizumab 或 benralizumab 藥品比例」及本品市占率進行敏感度分析，預估未來五年本品使用人數約為第一年 3 人至 16 人，第五年 24 人至 69 人，對健保之藥費財務影響約為第一年節省 96 萬元至節省 514 萬元，第五年節省 885 萬元至節省 2,219 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

### 三、健保署藥品專家諮詢會議後更新之財務影響評估

本案經 114 年 3 月藥品專家諮詢會議討論，建議給付本品用於 EGPA 成人病人。本報告推估未來五年 (民國 115 年至 119 年)本品於 EGPA 之使用人數為第一年 13 人至第五年 39 人，依本品建議價計算，本品新增年度藥費約第一年 0.10 億元至第五年 0.29 億元，扣除取代藥費後，財務影響約為第一年節省 0.05 億元至第五年節省 0.15 億元。另合併本案於「成人氣喘」擴增給付建議案之財務影響 (第一年 2.37 億元至第五年 2.62 億元)，以及本品於已給付適應症之降價節省 (第一年節省 0.14 億元至第五年節省 0.17 億元)，預估整體財務影響約為第一年 2.18 億元至第五年 2.30 億元。

# 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

Fasenra® (肺昇朗®, 以下簡稱本品) 於我國主管機關取得之藥品許可適應症為「1.氣喘：適用於嗜伊紅性白血球表現型的嚴重氣喘成人病人，做為附加維持治療。2.嗜伊紅性肉芽腫併多發性血管炎 (EGPA)：治療嗜伊紅性肉芽腫併多發性血管炎(Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis, EGPA)之成人病人」。臺灣阿斯特捷利康股份有限公司 (以下簡稱建議者) 於 2019 年申請本品納入健保給付於「嗜酸性白血球表現型的嚴重氣喘成人病人，做為附加維持治療」，財團法人醫藥品查驗中心 (以下簡稱查驗中心) 於 2019 年 8 月完成相關醫療科技評估；另於 2020 年 3 月 1 日起納入健保給付。

建議者於 2024 年 12 月再次提出申請，建議本品擴增給付於「治療嗜伊紅性肉芽腫併多發性血管炎 (eosinophilic granulomatosis with polyangiitis, EGPA) 之成人病人」，並建議修訂健保藥品給付規定《第八節免疫製劑》，以擴增本品給付範圍，本次建議修訂給付規定 8.2.17 條文對照內容如表一。

表一、建議者建議修訂藥品給付規定之條文對照表

修訂後給付規定	原給付規定
<p>8.2.17. Mepolizumab (如 Nucala)、<b>Benralizumab (如 Fasenra)</b>：(113/4/1、O/O/1)</p> <p>1.用於經診斷為嗜伊紅性肉芽腫併多發性血管炎 (eosinophilic granulomatosis with polyangiitis, EGPA) 之 18 歲以上成人病人，且需符合下列條件之一：</p> <p>(1)復發型嗜伊紅性肉芽腫併多發性血管炎：過去 2 年內，曾經於使用口服類固醇 prednisolone 至少每天 7.5mg 或等價當量 (equivalent) 之情況下復發 (如：增加口服類固醇劑量、或開始/增加免疫抑制劑治療、或住院等)。</p> <p>(2)難治型嗜伊紅性肉芽腫併多發血管炎：過去 6 個月經傳統誘導治療 (如：cyclophosphamide、或 azathioprine、或 methotrexate、或 mycophenolate mofetil、或口服類固醇 prednisolone 每天 15mg 以上等) 至少 3 個月，仍未達疾病緩解 (未達緩解定義：口服類固醇 prednisolone 無</p>	<p>8.2.17. Mepolizumab (如 Nucala)：(113/4/1)</p> <p>1.用於經診斷為嗜伊紅性肉芽腫併多發性血管炎 (eosinophilic granulomatosis with polyangiitis, EGPA) 之 18 歲以上成人病人，且需符合下列條件之一：</p> <p>(1)復發型嗜伊紅性肉芽腫併多發性血管炎：過去 2 年內，曾經於使用口服類固醇 prednisolone 至少每天 7.5mg 或等價當量 (equivalent) 之情況下復發 (如：增加口服類固醇劑量、或開始/增加免疫抑制劑治療、或住院等)。</p> <p>(2)難治型嗜伊紅性肉芽腫併多發血管炎：過去 6 個月經傳統誘導治療 (如：cyclophosphamide、或 azathioprine、或 methotrexate、或 mycophenolate mofetil、或口服類固醇 prednisolone 每天 15mg 以上等) 至少 3 個月，仍未達疾病緩解 (未達緩解定義：口服類固醇 prednisolone 無法</p>

## 財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

<p>法降至每天 7.5mg 以下或等價當量)。</p> <p>2.需經事前審查核准後使用，使用 52 週後評估符合下列任一條件可續用：</p> <p>(1)以 mepolizumab <u>或 benralizumab</u> 治療 52 週期間，曾經達成疾病緩解（緩解定義：無 EGPA 病徵，且口服類固醇 prednisolone 可降至每天 5mg 以下），或</p> <p>(2)於 52 週評估時，口服類固醇劑量相較於 mepolizumab <u>或 benralizumab</u> 治療前劑量降低 50%以上，或</p> <p>(3)以 mepolizumab <u>或 benralizumab</u> 治療 52 週期間，EGPA 未復發（如：增加口服類固醇劑量、或開始/增加免疫抑制劑治療、或住院等）。</p> <p>備註：診斷為嗜伊紅性肉芽腫併多發血管炎之定義：曾經發生氣喘伴隨嗜伊紅性白血球增多，且診斷報告須附上組織切片檢查報告，確認出現 EGPA 病徵。</p>	<p>降至每天 7.5mg 以下或等價當量)。</p> <p>2.需經事前審查核准後使用，使用 52 週後評估符合下列任一條件可續用：</p> <p>(1)以 mepolizumab 治療 52 週期間，曾經達成疾病緩解（緩解定義：無 EGPA 病徵，且口服類固醇 prednisolone 可降至每天 5mg 以下），或</p> <p>(2)於 52 週評估時，口服類固醇劑量相較於 mepolizumab 治療前劑量降低 50%以上，或</p> <p>(3)以 mepolizumab 治療 52 週期間，EGPA 未復發（如：增加口服類固醇劑量、或開始/增加免疫抑制劑治療、或住院等）。</p> <p>備註：診斷為嗜伊紅性肉芽腫併多發血管炎之定義：曾經發生氣喘伴隨嗜伊紅性白血球增多，且診斷報告須附上組織切片檢查報告，確認出現 EGPA 病徵。</p>
--	---

註：底線部分為建議者建議之修正條文內容

查驗中心於 2024 年 12 月受衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）委託，針對建議者提出之擴增給付範圍進行醫療科技評估，以供後續審議參考。

### 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) 其他經濟評估報告

本報告主要參考 CDA-AMC、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，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
CDA-AMC (加拿大)	至 2025 年 2 月 14 日止，查無相關報告。
PBAC (澳洲)	至 2025 年 2 月 14 日止，查無相關報告。
NICE (英國)	至 2025 年 2 月 14 日止，查無相關報告。
其他醫療科技評估 組織	SMC (蘇格蘭)：至 2025 年 2 月 14 日止，查無相關報告。
電子資料庫	PubMed/Embase/Cochrane/CRD/INAHTA 的搜尋結果。
建議者提供之資料	無。

- CDA-AMC 為 Canada's Drug Agency 加拿大藥品及醫療科技評估機構的縮寫；CADTH(Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health)/pCODR(pan-Canadian Oncology DrugReview)自 2024 年 5 月 1 日起更名為 CDA-AMC；
- PBAC 為 Pharmaceutical Benefits Advisory Committee 藥品給付諮詢委員會的縮寫；
- NICE 為 National Institute for Health and Care Excellence 國家健康暨照護卓越研究院的縮寫；
- SMC 為 Scottish Medicines Consortium 蘇格蘭藥物委員會的縮寫。

#### 1. CDA-AMC (加拿大)

至 2025 年 2 月 14 日止，查無 Fasenra® (benralizumab) 用於治療 EGPA 成人病人之相關醫療科技評估報告。

#### 2. PBAC (澳洲)

至 2025 年 2 月 14 日止，查無 Fasenra® (benralizumab) 用於治療 EGPA 成人病人之相關醫療科技評估報告。

#### 3. NICE (英國)

## 財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

關於 Fasenra® (benralizumab) 併用 corticosteroids 於治療復發和難治型的 EGPA 病人，英國 NICE 正在審議中，預計 2025 年 7 月 16 日公告審議結果。

#### 4. 其他醫療科技評估組織

##### (1) SMC (蘇格蘭)

至 2025 年 2 月 14 日止，查無 Fasenra® (benralizumab) 用於治療 EGPA 成人病人之相關醫療科技評估報告。

#### 5. 電子資料庫搜尋文獻

##### (1) 搜尋方法

本報告用於搜尋 PubMed/Embase/Cochrane/CRD/INAHTA 電子資料庫之方法說明如下：

以下列 PICOS 作為搜尋條件，即搜尋符合本次建議本品擴增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)，其搜尋條件整理如下：

<b>Population</b>	納入條件：eosinophilic granulomatosis with polyangiitis 排除條件：未設限
<b>Intervention</b>	benralizumab
<b>Comparator</b>	未設限
<b>Outcome</b>	未設限
<b>Study design</b>	cost-effectiveness analysis、cost-utility analysis、cost-minimization analysis、cost-benefit analysis、cost consequence analysis、cost studies

依照上述之 PICOS，透過 CRD、INAHTA、Cochrane、PubMed 及 Embase 等文獻資料庫，於 2025 年 2 月 14 日止，以“eosinophilic granulomatosis with polyangiitis”及“benralizumab”做為關鍵字進行搜尋，搜尋策略請見附錄一。

##### (2) 搜尋結果

依前述搜尋策略於 CRD、INAHTA、Cochrane、PubMed 及 Embase 共搜尋到 3 篇文獻，經逐一閱讀標題及摘要，並排除與設定之 PICOS 不一致之文獻後，僅

## 財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

1 篇為分析預算衝擊之研討會摘要，其餘並未查獲與 benralizumab 相關之成本效益研究。

### (二) 財務影響

#### 1. 建議者推估

建議者推估本品擴增給付後，本品新增使用人數約為第一年 23 人至第五年 69 人，本品年度藥費約為第一年 1,877 萬元至第五年 5,630 萬元，被取代品藥費約為第一年 2,593 萬元至第五年 7,826 萬元，財務影響約為第一年節省 717 萬元至第五年節省 2,196 萬元。建議者採用假設及數據說明如後：

##### (1) 臨床使用地位

建議者建議擴增給付於「嗜伊紅性肉芽腫併多發性血管炎 (EGPA) 之成人病人，並建議與已收載 mepolizumab 成分藥品 Nucala® 相同之給付規定，故設定本品臨床地位為取代關係，預期將取代 mepolizumab 之市場。

##### (2) 目標族群推估

建議者參考查驗中心於 2023 年完成之 Nucala® 醫療科技評估報告[1]中財務影響推估之相關參數，即依據報告中推估之 2024 年及 2028 年目標族群人數為 74 人及 112 人，再依報告中健保資料庫分析結果，即「EGPA 診斷且有使用口服類固醇比例約 66%」，及「使用 prednisolone 達至少每天 7.5 mg 比例和復發和難治型病人約 73.5%」，反推 2024 年至 2028 年 18 歲以上具 EGPA 診斷碼之病人數，再根據 2024 年及 2028 年之目標病人數，計算複合成長率約 11.02%，推估未來五年 18 歲以上具 EGPA 診斷碼之病人數為 188 人至 286 人。

後續，再依前述報告推估邏輯，並參考部分參數進行推估，即以 18 歲以上具 EGPA 診斷碼之病人數、EGPA 診斷且有使用口服類固醇比例約 66%、使用 prednisolone 達至少每天 7.5 mg 比例和復發和難治型病人約 73.5%；除此，參考同份醫療科技評估報告中，扣除部分病人可能同時符合氣喘給付條件已使用 Nucala® 的病人比例約 2.89%[2]，及報告中估算「經組織切片診斷為 EGPA 病人比例」約 63%，推估未來五年目標族群人數約為第一年 57 人至第五年 86 人。

##### (3) 本品使用人數推估

建議者假設本品市佔率為第一年為 40% 至第五年 80%，據以推估未來五年

## 財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

本品使用人數約為第一年 23 人至第五年 69 人。

### (4) 本品年度藥費推估

建議者根據仿單建議用法用量每 4 週注射一次、每次注射 1 劑，推估病人每人每年使用 13 劑，結合本品使用人數及本品現今健保支付價，推估未來五年本品年度藥費約為第一年 1,877 萬元至第五年 5,630 萬元。

### (5) 被取代品藥費推估

建議者依據 mepolizumab 仿單建議用法用量每 4 週注射一次、每次注射 3 劑，推估病人每人每年使用 39 劑，並結合健保支付價及本品使用人數，推估未來五年被取代品年度藥費約為第一年 2,593 萬元至第五年 7,826 萬元。

### (6) 財務影響

建議者將本品年度藥費扣除被取代品年度藥費，預估本品納入健保給付後未來五年（2026 年至 2030 年）財務影響約為第一年節省 717 萬元至第五年節省 2,196 萬元。

### (7) 敏感度分析

由於組織切片診斷的比例具不確定性，建議者依據不同組織切片診斷的比例進行敏感度分析，分析之財務影響數據結果如後。

項目	參數	基礎情境 設定比例	敏感度分析 設定比例	財務影響 (第一年至第五年)
基礎分析	切片檢驗具有 EGPA 診斷病人比例	63%	NA	節省 717 萬元至節省 2,196 萬元
敏感度分析	切片檢驗具有 EGPA 診斷病人比例	63%	53%	節省 552 萬元至節省 1,820 萬元
		63%	73%	節省 800 萬元至節省 2,481 萬元

## 2. 查驗中心推估

本報告認為建議者雖參考查驗中心先前評估報告推估方式，但未完全符合原評估報告推估邏輯及使用之參數，因此在反推 18 歲以上具 EGPA 診斷碼之病人數時，可能有低估之虞，且目標族群人數在層層推估之下亦有較大的不確定性，因此本報告更新健保資料庫分析年度，並輔以健保資料庫中「具 EGPA 診斷碼之成人病人中使用 mepolizumab 藥品比例」進行校正。本報告對建議者之財務影響

## 財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

推估結果評論如下：

### (1) 臨床使用地位

本報告考量建議者申請本品擴增之給付規定範圍與現行健保給付藥品 mepolizumab 相同，皆用於治療 EGPA 成人病人，故本報告認為建議者假設臨床地位為取代關係屬合理，並將取代 mepolizumab 藥品部分市場。

### (2) 目標族群推估

建議者雖參考先前查驗中心醫療科技評估報告中財務影響推估過程的相關參數，但在「使用 prednisolone 達至少每天 7.5mg 比例和復發及難治型病人比例」僅以 73.5%推估，未完全符合原評估報告推估邏輯及使用之參數，因此在反推 18 歲以上具 EGPA 診斷碼之病人數時，可能有低估之虞，且目標族群人數在層層推估之下亦有較大的不確定性，因此本報告更新健保資料庫分析年度以 2018 年至 2024 年 18 歲以上具 EGPA 診斷碼之病人數，再以年成長率 10.29%，推估未來五年 18 歲以上具 EGPA 診斷碼之病人數為第一年 215 人至第五年 318 人。接續，以 2024 年 mepolizumab 月平均使用人數，推估 2024 年 mepolizumab 年度用藥人數，再推估「具 EGPA 診斷碼之成人病人中使用 mepolizumab 藥品比例」約 15.25%，綜合上述推估未來五年目標族群人數約為第一年 33 人至第五年 49 人。

另外，臨床專家表示隨著新醫療科技納入給付，「具 EGPA 診斷碼之成人病人中使用 mepolizumab 或 benralizumab 藥品比例」會逐年增加，但難以預估，故本報告將於敏感度分析中進行假設及呈現可能之影響。

### (3) 本品使用人數推估

建議者未說明本品市佔率之假設依據，但考量本品市佔率易受醫院進藥系統及建議者銷售策略等因素所影響，本報告難以驗證相關假設之合理性，因此暫依建議者之假設，以本品納入健保給付後市佔率約第一年為 40%至第五年 80%推估，未來五年本品使用人數約為第一年 13 人至第五年 39 人。

本報告另經諮詢臨床專家，其表示 mepolizumab 藥品已納入健保給付，一般臨床醫師在用藥選擇上，易受使用經驗影響，除非本品的臨床證據有顯著優於已給付藥品，才會改變用藥習慣，因此表示本品市佔率可能有高估之虞，所以本報告另於敏感度分析中呈現可能之影響。

### (4) 本品年度藥費推估

## 財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

建議者根據仿單建議用法用量推估病人每人每年使用之療程劑量，本報告認為建議者估算方式係為合理，故同建議者假設以每人每年使用 13 劑計算，並結合健保支付價（每人每年療程藥費約 82 萬），預估未來五年本品年度藥費約為第一年 1,061 萬元至第五年 3,182 萬元。

### (5) 被取代品年度藥費推估

本報告認為建議者依仿單建議用法用量推估病人每人每年使用 39 劑，並結合健保支付價估計被取代藥費之估算方式係為合理，故同建議者推估，以每人每年使用 39 劑計算（每人每年療程藥費約 114 萬），推估未來五年被取代品年度藥費約為第一年 1,479 萬元至第五年 4,436 萬元。

### (6) 財務影響

本報告以本品年度藥費扣除被取代品年度藥費，推估未來五年（2026 年至 2030 年）對健保之藥費財務影響約為第一年節省 418 萬元至第五年節省 1,254 萬元。

### (7) 敏感度分析

本報告另針對目標族群人數推估參數「具 EGPA 診斷碼之成人病人中使用 mepolizumab 或 benralizumab 藥品比例」及本品市占率進行敏感度分析，相關推估結果如後表。

項目	參數	基礎情境 設定比例	敏感度分析 設定比例	本品使用 人數	本品年度藥 費	財務影響
基礎 分析	具 EGPA 診斷碼之成人病人中使用 mepolizumab 或 benralizumab 藥品比例	每年以 15.25%	NA	13 人至 39 人	1,061 萬元至 3,182 萬元	節省 418 萬元至 節省 1,254 萬元
	本品市占率	40% 至 80%	NA			
敏 感 度 分 析	具 EGPA 診斷碼之成人病人中使用 mepolizumab 或 benralizumab 藥品比例	每年以 15.25%	18%至 27%	16 人至 69 人	1,305 萬元至 5,630 萬元	節省 514 萬元至 節省 2,219 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

本品市占率	40% 至 80%	10%至 50%	3 人至 24 人	245 萬元至 1,958 萬元	節省 96 萬元至節省 885 萬元
-------	-----------	----------	-----------	------------------	--------------------

#### 四、經濟評估結論

##### (一) 主要醫療科技評估組織之醫療科技評估報告

1. 至 2025 年 2 月 14 日止，加拿大 CDA-AMC、澳洲 PBAC 及蘇格蘭 SMC 查無 Fasenra® (benralizumab) 用於治療 EGPA 成人病人之醫療科技評估報告。
2. 英國 NICE 目前正在審議 Fasenra® (benralizumab) 併用 corticosteroids 於治療復發和難治型的 EGPA 病人，相關審議將於 2025 年 7 月公告審議結果。

##### (二) 財務影響

1. 建議者預估本品擴增給付於 EGPA 成人病人，未來五年本品使用人數約為第一年 23 人至第五年 69 人，本品年度藥費為 1,877 萬元至 5,630 萬元，扣除取代藥費後，對健保之藥費財務影響約為第一年節省 717 萬元至第五年節省 2,196 萬元。
2. 本報告認為建議者雖參考查驗中心先前評估報告推估方式，但未完全符合原評估報告推估邏輯及使用之參數，因此在反推 18 歲以上具 EGPA 診斷碼之病人數時，可能有低估之虞，且目標族群人數在層層推估之下亦有較大的不確定性，因此本報告更新健保資料庫分析年度，並輔以健保資料庫中「具 EGPA 診斷碼之成人病人中使用 mepolizumab 藥品比例」進行校正。
3. 本報告校正相關參數後，預估未來五年本品使用人數約為第一年 13 人至第五年 39 人，本品年度藥費約為第一年 1,061 萬元至第五年 3,182 萬元，扣除被取代藥品年度藥費後，對健保之藥費財務影響約為第一年節省 418 萬元至第五年節省 1,254 萬元。
4. 本報告另針對目標族群人數推估參數「具 EGPA 診斷碼之成人病人中使用 mepolizumab 或 benralizumab 藥品比例」及本品市占率進行敏感度分析，預估未來五年本品使用人數約為第一年 3 人至 16 人，第五年 24 人至 69 人，對健保之藥費財務影響約為第一年節省 96 萬元至節省 514 萬元，第五年節省 885 萬元至節省 2,219 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

### 健保署藥品專家諮詢會議後更新之財務影響評估

本案經 2025 年 3 月藥品專家諮詢會議討論，建議給付本品用於 EGPA 成人病人。本報告推估未來五年(民國 115 年至 119 年)本品於 EGPA 之使用人數為第一年 13 人至第五年 39 人，依本品建議價計算，本品新增年度藥費約為第一年 0.10 億元至第五年 0.29 億元，扣除取代藥費後，財務影響約為第一年節省 0.05 億元至第五年節省 0.15 億元。另合併氣喘擴增給付建議案之財務影響(第一年 2.37 億元至第五年 2.62 億元)，以及本品於已給付適應症之降價節省(第一年節省 0.14 億元至第五年節省 0.17 億元)，預估整體財務影響約為第一年 2.18 億元至第五年 2.30 億元。

# 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. 財團法人醫藥品查驗中心. 醫療科技評估報告－擴增Mepolizumab 成分藥品 ( 如 Nucala) 給付範圍 . [https://www.cde.org.tw/hta/1444/1830/61823/16530/?Page=1&PageSize=10&q\\_attribute=item11](https://www.cde.org.tw/hta/1444/1830/61823/16530/?Page=1&PageSize=10&q_attribute=item11). Published 2023. Accessed January 7, 2025.
2. Gokhale M, Bell CF, Doyle S, Fairburn-Beech J, Steinfeld J, Van Dyke MK. Prevalence of Eosinophilic Granulomatosis With Polyangiitis and Associated Health Care Utilization Among Patients With Concomitant Asthma in US Commercial Claims Database. *J Clin Rheumatol*. 2021;27(3):107-13.

財團法人醫藥品查驗中心  
醫療科技評估報告補充資料

附錄一 經濟評估文獻回顧搜尋策略

搜尋	關鍵字	篇數
CRD (搜尋日期：2025 年 2 月 14 日止)		
#1	(eosinophilic granulomatosis with polyangiitis)	0
INAHTA (搜尋日期：2025 年 2 月 14 日止)		
#1	(eosinophilic granulomatosis with polyangiitis)	5
#2	(benralizumab)	6
#3	#1 AND #2	0
Cochrane (搜尋日期：2025 年 2 月 14 日止)		
#1	(eosinophilic granulomatosis with polyangiitis)	131
#2	(benralizumab)	324
#3	#1 AND #2	22
#4	#3 AND ((cost-effectiveness analysis) OR (cost-utility analysis) OR (cost-benefit analysis) OR (cost-consequence analysis) OR (cost study))	0
PubMed (搜尋日期：2025 年 2 月 14 日止)		
#1	(eosinophilic granulomatosis with polyangiitis)	4,214
#2	(benralizumab)	1,007
#3	#1 AND #2	83
#4	#3 AND ((cost-effectiveness analysis) OR (cost-utility analysis) OR (cost-benefit analysis) OR (cost-consequence analysis) OR (cost study))	0
Embase (搜尋日期：2025 年 2 月 14 日止)		
#1	(eosinophilic granulomatosis with polyangiitis)	2,867
#2	(benralizumab)	3,483
#3	#1 AND #2	208
#4	#3 AND ((cost-effectiveness analysis) OR (cost-utility analysis) OR (cost-benefit analysis) OR (cost-consequence analysis) OR (cost study))	3