

「藥品給付規定」修訂規定對照表

第 4 節 血液治療藥物 Hematological drugs

(自 108 年 6 月 1 日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>4.3.2. Eltrombopag(如 Revolade)、romiplostim(如 Romiplate) (100/8/1、101/9/1、102/8/1、102/9/1、105/8/1、106/4/1、<u>108/6/1</u>)</p> <p><u>4.3.2.1. Eltrombopag (如 Revolade)(108/6/1)</u></p> <p>1. 限用於 <u>6 歲(含)以上</u>之慢性自發性(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>108/6/1</u>)</p> <p>(1) 未曾接受脾臟切除患者，且符合：</p> <p>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 &lt; 80,000/uL。</p> <p>II. 具有下列不適合進行脾臟切除之一條件：</p> <p>i. 經麻醉科醫師評估無法耐受全身性麻醉。</p> <p>ii. 難以控制之凝血機能障礙。</p> <p>iii. 心、肺等主要臟器功能不全。</p> <p>iv. 有其他重大共病，經臨床醫師判斷不適合進行脾臟切除。</p>	<p>4.3.2. Eltrombopag (如 Revolade)、romiplostim (如 Romiplate) (100/8/1、101/9/1、102/8/1、102/9/1、105/8/1、106/4/1)</p> <p>1. 限用於 <u>成年</u>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)</p> <p>(1) 曾接受脾臟切除患者，且符合：</p> <p>I. 治療前血小板 &lt; 20,000/<math>\mu</math>L，或有明顯出血症狀者。</p> <p>II. 治療 8 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。</p> <p>(2) 未曾接受脾臟切除患者，且符合：</p> <p>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 &lt; 80,000/uL。</p> <p>II. 具有下列不適合進行脾臟切除之一條件：</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>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。</p> <p><u>(2) 若曾接受脾臟切除患者，且符合：</u></p> <p>I. 治療前血小板 &lt; 20,000/<math>\mu</math>L，或有明顯出血症狀者。</p> <p>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。</p> <p><u>(3) 治療期間，不得同時併用免疫球蛋白，且 eltrombopag 與 romiplostim 不得併用。</u></p> <p><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(限 eltrombopag )需同時符合下列條件：(108/6/1)</u></p> <p><u>(1) 不適於接受幹細胞移植的病患。</u></p> <p><u>(2) 已接受或不適於接受抗胸腺細胞免疫球蛋白(ATG)治療之病患。</u></p> <p><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></p> <p><u>4.3.2.2. Romiplostim (如 Romiplate) (108/6/1)</u></p> <p>1. 限用於成年慢性自發性(免疫性)血小板缺乏紫斑症(IIT)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：</p>	<p>i. 經麻醉科醫師評估無法耐受全身性麻醉。</p> <p>ii. 難以控制之凝血機能障礙。</p> <p>iii. 心、肺等主要臟器功能不全。</p> <p>iv. 有其他重大共病，經臨床醫師判斷不適合進行脾臟切除。</p> <p>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。</p> <p><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></p> <p>4.3.2.2. 無</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>(105/8/1、106/4/1)</p> <p>(1) 未曾接受脾臟切除患者，且符合：</p> <p>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 &lt; 80,000/uL。</p> <p>II. 具有下列不適合進行脾臟切除之 其一條件：</p> <p>i. 經麻醉科醫師評估無法耐受全 身性麻醉。</p> <p>ii. 難以控制之凝血機能障礙。</p> <p>iii. 心、肺等主要臟器功能不全。</p> <p>iv. 有其他重大共病，經臨床醫師判 斷不適合進行脾臟切除。</p> <p>III. 未曾接受脾臟切除患者須經事前 審查同意使用，限用 8 週。</p> <p>(2) 曾接受脾臟切除患者，且符合：</p> <p>I. 治療前血小板 &lt; 20,000/<math>\mu</math>L，或 有明顯出血症狀者。</p> <p>II. 治療 8 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。</p> <p>2. 治療期間，不得同時併用免疫球蛋 白，且 eltrombopag 與 romiplostim 不得併用。</p>	

備註：劃線部分為新修訂規定