

「藥品給付規定」修訂對照表(草案)

第6節 呼吸道藥物 Respiratory tract drugs

(自109年11月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
6.2.8. Mepolizumab (如Nucala)、Benralizumab (如Fasenra) (107/11/1、109/3/1、<u>109/11/1</u>)： 1. 限用於經胸腔專科或過敏免疫專科醫師診斷為嗜伊紅性(嗜酸性)白血球的嚴重氣喘且控制不良(severe refractory eosinophilic asthma)之18歲以上成人病患，<u>投藥前12個月內的血中嗜伊紅性(嗜酸性)白血球</u> ≥ 300 cells/mcL，且需符合下列條件：<u>(109/11/1)</u> (1) 病患<u>已</u>遵循最適切的標準療法且過去6個月持續使用口服類固醇prednisolone每天至少5mg或等價當量(equivalence)。 (2) 過去12個月內有<u>2</u>次或<u>2</u>次以上因氣喘急性惡化而需要使用全身性	6.2.8. Mepolizumab (如Nucala)、Benralizumab (如Fasenra)：(107/11/1、109/3/1) 1. 限用於經胸腔內科或過敏免疫專科醫師診斷為嗜伊紅性(嗜酸性)白血球的嚴重氣喘且控制不良(severe refractory eosinophilic asthma)之18歲以上成人病患，且需符合下列條件： (1) 病患<u>同意且</u>遵循最適切的標準療法<u>且符合下述條件者</u>： I. <u>過去12個月有4次或4次以上因急性惡化而需要使用全身性類固醇，且其中至少一次是因為氣喘惡化而需急診或住院。</u> II. <u>過去6個月持續使用口服類固醇prednisolone至少每天5mg或等價當量(equivalent)。</u> (2) 投藥前12個月內的血中嗜伊紅

類固醇，且其中<u>至少一次</u>是因為氣喘惡化而需急診或住院治療。 2. 需經事前審查核准後使用。 3. 使用頻率： (1) Mepolizumab每4週使用不得超過1次。 (2) Benralizumab第一個8週使用不得超過3次(第0、4、8週)，以後每8週使用不得超過1次。 4. 使用32週後進行評估，與未使用前比較，若「惡化」情形減少，方可繼續使用。 備註： 1. 「惡化」的定義為必須使用口服/全身性類固醇治療、或住院治療、或送急診治療的氣喘惡化現象。 2. 「<u>最適切的標準療法</u>」係指符合GINA治療指引Step 5之規範。 (109/11/1)	性(嗜酸性)白血球≥ 300 cells/mcL。 2. 需經事前審查核准後使用。 3. 使用頻率：(109/3/1) (1) Mepolizumab每4週使用不得超過1次。 (2) Benralizumab第一個8週使用不得超過3次(第0、4、8週)，以後每8週使用不得超過1次。 4. 使用32週後進行評估，與未使用前比較，若「惡化」情形減少，方可繼續使用。 備註：「惡化」的定義為必須使用口服/全身性類固醇治療、或住院治療、或送急診治療的氣喘惡化現象。
---	--

備註：劃線部分為新修訂規定