

「藥品給付規定」修訂對照表  
第6節 呼吸道藥物 Respiratory tract drugs  
(自115年4月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>6.2.8. Mepolizumab (如 Nucala) 、 Benralizumab (如 Fasenra) ( 107/11/1 、 109/3/1 、 109/11/1、115/4/1) :</p> <p>1. 限用於經胸腔專科(含兒童)或過敏免疫專科(含兒童)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)之病人，且需符合以下條件：(109/11/1、115/4/1)</p> <p>(1) <u>Mepolizumab 限用於6歲以上病人；benralizumab 限用於18歲以上成人病人。</u> (109/11/1、115/4/1)</p> <p>(2) <u>投藥前12個月內的血中嗜伊紅性(嗜酸性)白血球 <math>\geq 300</math> cells/mcL。</u></p> <p>(3) <u>病人已遵循最適切的標準療法，並依下列規定持續使用口服類固醇 prednisolone 每天至少5mg 或等價當量 (equivalence)。</u> (109/11/1、115/4/1)</p> <p style="padding-left: 20px;">I. <u>18歲以上病人過去3個月持續使用口服類固醇。</u> (115/4/1)</p> <p style="padding-left: 20px;">II. <u>6歲以上至未滿18歲病人過去1個月持續使用口服類固醇。</u> (115/4/1)</p> <p>(4) <u>過去12個月內有2次或2次以上因</u></p>	<p>6.2.8. Mepolizumab (如 Nucala) 、 Benralizumab (如 Fasenra) ( 107/11/1 、 109/3/1 、 109/11/1) :</p> <p>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<u>18歲以上成人病患，投藥前12個月內的血中嗜伊紅性(嗜酸性)白血球 <math>\geq 300</math> cells/mcL</u>，且需符合下列條件：(109/11/1)</p> <p>(1) <u>病患已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)。</u></p> <p>(2) <u>過去12個月內有2次或2次以上因</u></p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>氣喘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治療。</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用。</p> <p>3. 使用頻率：</p> <p>(1)Mepolizumab 每4週使用不得超過1次。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>備註：</p> <p>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。</p> <p>2. 「最適切的標準療法」係指符合GINA 治療指引 Step 5之規範。(109/11/1)</p>	<p>氣喘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治療。</p> <p>2. 需經事前審查核准後使用。</p> <p>3. 使用頻率：</p> <p>(1)Mepolizumab 每4週使用不得超過1次。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>備註：</p> <p>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。</p> <p>2. 「最適切的標準療法」係指符合GINA 治療指引 Step 5之規範。(109/11/1)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定。