

「全民健康保險藥品給付規定」修正規定

第 6 章 呼吸道藥物 Respiratory tract drugs

(自 97 年 6 月 1 日生效)

| 修正後給付規定 | 原給付規定 |
|--|-------|
| <p>6.2.6. omalizumab (如 Xolair)：(97/6/1)</p> <p>1. <u>限 12 歲以上之青少年或成人經胸腔內科或小兒科或過敏免疫專科醫師診斷為「重度持續性氣喘」病患，為非抽煙或正積極戒煙者，須符合下列條件且經事前審查核准後方可使用。</u></p> <p>(1) <u>臨床病史顯示對某過敏原過敏或經由體內試驗(如 skin prick test)或體外 IgE 試驗(如 CAP、MAST、RAST、FAST、ELISA test 等)呈陽性反應者。</u></p> <p>(2) <u>必須檢附「免疫球蛋白 IgE 檢驗結果」。免疫球蛋白 Total IgE 檢驗結果必須介於 70~700IU/ml，但使用抗 IgE 製劑後 IgE 值降低者不在此限。</u></p> <p>(3) <u>已接受高劑量類固醇藥物吸入劑(青少年大於 400mcg Beclomethasone dipropionate/day 以上或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量；成人大於 800mcg Beclomethasone dipropionate/day 以上或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量)及併用其他治療，如：長效乙二型作用劑(β_2-agonist)、口服類固醇治療、口服 theophylline 或抗白三烯素類藥品仍控制不良者。</u></p> | 無 |

| | |
|---|--|
| <p>(4) <u>需經證實為氣喘病患，支氣管擴張試驗顯示 FEV1 reversibility 超過 12%與絕對值增加 200ml 以上，或使用類固醇後 FEV1 增加 20%以上。</u></p> <p>2. <u>每月使用不得超過 2 次。</u></p> <p>3. <u>應於病歷上詳細記載上個月發作次數、頻率及肺功能(如 PER 值或 FEV1 值)之變化。</u></p> <p>4. <u>使用 16 週後需進行評估，與未使用前比較，症狀確實改善，方可繼續使用。</u></p> <p><u>備註：「症狀改善」的定義為每日症狀或 PEFr 的改善，或減少口服或吸入性類固醇的使用，或減少非常規回診的次數或急診就醫或住院次數。</u></p> | |
|---|--|

備註：劃線部份為新修訂之規定。