



## 「藥品給付規定」修正規定

## 第4節 血液治療藥物 Hematological drugs

(自104年12月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>4.1.1. 紅血球生成素(簡稱 EPO )hu-erythropoietin (如 Eprex、Recormon)、darbepoetin alfa (如 Aranesp)、methoxy polyethylene glycol-epoetin beta (如 Mircera solution for injection in pre-filled syringe)): (93/5/1、95/11/1、96/10/1、98/1/1、98/9/1、<u>104/12/1</u>)</p> <p><u>1. 使用前和治療後每三至六個月應作體內鐵質貯存評估，如 Hb 在 8 gm/dL 以下，且 ferritin 小於 100 mg/dL(非透析病人)、或 200 mg/dL(透析病人)，有可能是鐵質缺乏。(104/12/1)。</u></p> <p><u>2. 使用期間應排除維他命 B12 或葉酸缺乏，腸胃道出血，全身性感染或發炎疾病等情況，始得繼續。(104/12/1)。</u></p> <p><u>3. 限腎臟病並符合下列條件使用：(104/12/1)</u></p> <p><u>(1) 末期腎臟病接受透析病人，其 Hb &lt; 9gm/dL，或第五期慢性腎臟病病人 (eGFR &lt; 15 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)，其 Hb &lt; 9gm/dL。</u></p>	<p>4.1.1. 紅血球生成素 (hu-erythropoietin 簡稱 EPO (如 Eprex、Recormon)、darbepoetin alfa (如 Aranesp)、methoxy polyethylene glycol-epoetin beta (如 Mircera solution for injection in pre-filled syringe)): (93/5/1、95/11/1、96/10/1、98/1/1、98/9/1)</p> <p>使用前應作體內鐵質貯存評估，以後三至六個月追蹤。</p> <p>1. 如 Hb 在 8 gm/dL 以下，ferritin 小於 100 mg/dL 之值仍可能貯存不適當。</p> <p>2. Transferrin saturation 正常是 20 - 45%；如小於 20% 有可能是鐵質缺乏。</p> <p>(1) 限慢性腎臟功能衰竭，接受透析病人，其 hematocrit (Hct) 在 28% (含) 以下之病患使用。</p> <p>(2) 限慢性腎臟功能衰竭引起之貧血，creatinine &gt; 6 mg%，且 hematocrit 在 28% (含) 以下病患使用。</p>

I. 使用時，應從小劑量開始，Hb 目標為10 gm/dL，符合下列情形之病人，應即暫停使用本類藥品：

i. Hb 超過11gm/dL。

ii. 接受治療第6週到第8週內 Hb 之上升值未達1 gm/dL。

II. 如 Hb 值維持在目標值一段時間（一至二個月），宜逐次減量，以求得最低維持劑量。

(2) 每名病人所用劑量，一個月不超過 20,000U（如 Eprex、Recormon）或 100mcg（如 Aranesp、Mircera solution for injection in pre-filled syringe）為原則，如需超量使用，應附病人臨床資料（如年齡、前月 Hb 值、前月所用劑量、所定目標值…等等）及使用理由。（93/5/1、98/9/1）。

(3) 使用本類藥品之洗腎患者，每週應檢查 Hb 值乙次，CAPD 及未透析患者，如因病情需要使用本類藥品時，每月應檢查 Hb 值乙次。檢查費用包含於透析費用內，不另給付（未接受透析病人除外）。

(4) 使用本類藥品期間如需輸血，請附輸血時 Hb 值及原因。

4. 限癌症病人合併化學治療有關的貧血。不含使用 Mircera solution for injection in pre-filled syringe：

(3) 使用時，應從小劑量開始，Hct 目標依病人狀況及需要為33%—36%之間，如超過36%即應暫停使用，俟降至36%以下再投與。  
(95/11/1)

(4) 如 Hct 值維持在目標值一段時間（一至二個月），宜逐次減量，以求得最低維持劑量。

(5) 每名病人所用劑量，一個月不超過 20000U（如 Eprex、Recormon）或 100mcg（如 Aranesp、Mircera solution for injection in pre-filled syringe）為原則，如需超量使用，應附病人臨床資料（如年齡、前月 Hct 值、前月所用劑量、所定目標值…等等）及使用理由。  
(93/5/1、98/9/1)

(6) 使用本類藥品之洗腎患者，每週應檢查 Hct 值乙次，CAPD 及未透析患者，如因病情需要使用本類藥品時，每月應檢查 Hct 值乙次。檢查費用包含於透析費用內，不另給付（未接受透析病人除外）。

(7) 使用本類藥品期間如需輸血，請附輸血時 Hct 值及原因。

3. 治療與癌症化學治療有關的貧血，不含 Mircera solution for

(95/11/1、96/10/1、98/1/1、  
98/9/1、104/12/1)

(1) 限患有固態腫瘤接受化學藥物治療而引起之症狀性貧血，且 Hb < 8 gm/dL 之病人使用。對於癌症患者預期有合理且足夠的存活時間者（含治療及預期輔助性化學治療等），不應使用 EPO 治療貧血。(98/1/1、  
104/12/1)

(2) Epoetin beta (如 Recormon) 與 epoetin alfa (如 Eprex) 初劑量為 150U/Kg 每週 3 次，最高劑量 300U/Kg 每週 3 次，或 epoetin beta (如 Recormon) 初劑量 30,000 單位，epoetin alfa (如 Eprex) 初劑量 40,000 單位，每週 1 次，最高劑量 60,000 單位，每週 1 次；Darbepoetin alfa (如 Aranesp) 初劑量 2.25mcg/kg，每週 1 次，最高劑量 4.5mcg/kg，每週 1 次。  
(96/10/1)。

(3) 每次療程最長 24 週，如化學治療療程完全結束後 4 週也應停止 EPO 使用。  
(104/12/1)

(4) 符合下列情形之病人，應即停止使用本類藥品：

injection in pre-filled syringe : (95/11/1、96/10/1、98/1/1、98/9/1)

(1) 限患有固態腫瘤且接受含鉑 (platinum) 化學藥物治療而引起之症狀性貧血，且 Hb < 8 gm/dL 之病人使用。對於癌症患者預期有合理且足夠的存活時間者（含預期治療，無需輔助治療者），不應使用 EPO 治療貧血。(98/1/1)

(2) Epoetin beta (如 Recormon) 與 epoetin alfa (如 Eprex) 初劑量為 150U/Kg 每週 3 次，最高劑量 300U/Kg 每週 3 次，或 epoetin beta (如 Recormon) 初劑量 30,000 單位，epoetin alfa (如 Eprex) 初劑量 40,000 單位，每週 1 次，最高劑量 60,000 單位，每週 1 次；Darbepoetin alfa (如 Aranesp) 初劑量 2.25mcg/kg，每週 1 次，最高劑量 4.5mcg/kg，每週 1 次。(96/10/1)

(3) 符合下列情形之病人，應即停止使用本類藥品之：

- I. Hb 超過10 gm/dL (Hb>10gm/dL)。
- II. 於接受治療第6週到第8週內 Hb 之上升值未達1 gm/dL。
- III. 化學治療結束後4週(104/12/1)。

- I Hb 超過10 gm/dL (Hb>10 gm/dL)。
- II 於接受治療第6週到第8週內若 Hb 之上升值未達1。
- (4)每次療程最長24週。

備註：劃線部份為新修訂之規定。