

「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. 3. 1. Deferasirox (如 Exjade) : (96/7/1、104/12/1) :</p> <p>限用於治療因輸血而導致慢性鐵質沉 著症 (輸血性血鐵質沉積) 的成年人 及2歲以上兒童患者且符合下列條件之 一者 :</p> <ol style="list-style-type: none">1. 重型海洋性貧血或骨髓造血功能不 良症候群、再生不良性貧血患者。2. 需長期輸血治療且已併有鐵質沉積 之患者, 則在患者血清內鐵蛋白 (Ferritin) > 2000 μg/L 時使 用。3. <u>中型(非輸血依賴)海洋性貧血患 者 : (104/12/1)</u> (1)<u>使用條件 : 病患已開始長期接受 輸血治療(即一年輸血兩次以上或 四個單位以上者), 且血清內鐵蛋 白 (Ferritin) > 800 μg/L(至 少二次檢查確認, 檢查之間隔需 經過至少3個月, 並排除感染及發 炎等狀況)或肝臟鐵質 (Liver iron content) > 7mg/g dry weight 者。</u> (2)<u>當肝臟鐵質 < 3mg/g dry</u>	<p>4. 3. 1. Deferasirox (如 Exjade) : (96/7/1) :</p> <p>限用於治療因輸血而導致慢性鐵質沉 著症 (輸血性血鐵質沉積) 的成年人 及2歲以上兒童患者且符合下列條件之 一者 :</p> <ol style="list-style-type: none">1. 重型海洋性貧血或骨髓造血功能不 良症候群、再生不良性貧血患者。2. 需長期輸血治療且已併有鐵質沉積 之患者, 則在患者血清內鐵蛋白 (Ferritin) > 2000ug/L 時使用。

weight，或血清內鐵蛋白

(Ferritin) < 300 μ g/L 時即停

藥。

備註：劃線部分為新修訂規定