

「藥品給付規定」修訂對照表
 第9節 抗腫瘤藥物 Antineoplastics drugs
 (自110年7月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>9. 71. Venetoclax (如 Venclexta) : (108/9/1、110/7/1)</p> <p>1. 單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL)患者。</p> <p>(1) 限先前曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、R-CHOP、rituximab 加 bendamustine 等) 的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。</p> <p>(2) 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形：</p> <p>I. 進行性的血液相惡化至 Hb< 10.0gm/dL 或 PLT<100K/uL，且無其他原因可以解釋。</p> <p>II. 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。</p> <p>III. 淋巴結腫大，最長徑超過 10cm。</p> <p>IV. 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50%以上，或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。</p> <p>V. 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。</p>	<p>9. 71. Venetoclax (如 Venclexta) : (108/9/1)</p> <p>單獨使用於具有 17p 缺失的慢性淋巴球性白血病(CLL)患者。</p> <p>1. 限先前曾接受至少 1 種包括 alkylating agent 與 anti-CD20 (如 R-CVP、R-CHOP、rituximab 加 bendamustine 等) 的治療 2 個療程以上仍惡化或復發者。</p> <p>2. 開始使用前之疾病狀態需出現下列任一情形：</p> <p>(1) 進行性的血液相惡化至 Hb< 10.0gm/dL 或 PLT<100K/uL，且無其他原因可以解釋。</p> <p>(2) 脾臟腫大超過左肋骨下緣 6cm。</p> <p>(3) 淋巴結腫大，最長徑超過 10cm。</p> <p>(4) 周邊血液淋巴球在 2 個月內增加 50%以上，或倍增時間 (doubling time) 小於 6 個月。</p> <p>(5) 出現自體免疫併發症，且經類固醇治療無效。</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p>VI. 出現具症狀的淋巴結外病灶。</p> <p>(3) 需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL(International Workshop on CLL)最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。</p> <p>(4) Venetoclax 與 ibrutinib 二者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。二者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。</p> <p>(5) 每日至多處方 4 粒。</p> <p>2. 併用低劑量 cytarabine，使用於無法接受高強度化學治療之初診斷急性骨髓性白血病(AML)病人： (110/7/1)</p> <p>(1) 需具有下列 I. 或 II. 的條件之一：</p> <p><u>I. 75 歲以上。</u></p> <p><u>II. 18 歲以上但未滿 75 歲時，需 ECOG performance status 為 2 或 3，且符合下列任一條件者：</u></p> <p><u>A. 具有心臟衰竭治療病史，且 left ventricle</u></p>	<p>(6) 出現具症狀的淋巴結外病灶。</p> <p>3. 需經事前審查核准後使用，每 3 個月需再次申請。再次申請時需檢附療效評估資料，若未達 iwCLL(International Workshop on CLL)最新定義之 partial remission 或 complete remission，則不予給付。</p> <p>4. Venetoclax 與 ibrutinib 二者僅能擇一使用，唯有在出現無法忍受其副作用時方可互換。二者使用總療程合併計算，以全部 24 個月為上限。</p> <p>5. 每日至多處方 4 粒。</p>

修訂後給付規定	原給付規定
<p><u>ejection fraction (LVEF) < 50%。</u></p> <p><u>B. 具慢性肺部疾病史，且 DLCO < 65%。</u></p> <p><u>C. 具肝功能異常：</u> <u>Bilirubin level 在 1.5-3.0 倍正常值間。</u></p> <p><u>(2) 需未曾因骨髓化生不良症候群 (myelodysplastic syndrome, MDS) 接受過 azacitidine 治療者。</u></p> <p><u>(3) 需經事前審查核准後使用，每 2 個療程需再次申請；再次申請時需檢附療效評估資料，若病情惡化應即停止使用。</u></p> <p><u>(4) 每日至多處方 6 粒，最多給付 4 個療程。</u></p>	

備註：劃線部分為新修訂規定