

## 「藥品給付規定」修訂對照表

## 第6節 呼吸道藥物 Respiratory tract drugs

(自111年3月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定
<p>6.1.吸入劑 Inhalants(91/8/1、<u>111/3/1</u>)</p> <p>1.<u>支氣管擴張劑(含乙二型擬交感神經劑 <math>\beta</math>2-agonists、抗膽鹼劑 anticholinergics)、吸入型類固醇 (inhaled corticosteroid)</u>等，依「成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」(91/8/1、<u>111/3/1</u>)及「兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」(<u>111/3/1</u>)規定辦理；呼吸道藥物複方製劑比照辦理。</p> <p><u>2.~3.</u>(略)</p>	<p>6.1.吸入劑 Inhalants(91/8/1)</p> <p>1.乙二型擬交感神經劑 (<math>\beta</math>2-agonists)、抗膽鹼劑 (anticholinergics)、<u>類固醇藥物吸入劑 (steroid inhalants)</u>等，依「成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」(91/8/1)及「兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」規定辦理；呼吸道藥物複方製劑比照辦理。</p> <p><u>2.Formoterol fumarate dehydrate (如 Oxis Turbuhaler)</u>，依「<u>成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表</u>」(<u>91/8/1</u>)及「<u>兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表</u>」規定辦理。</p> <p><u>3.~4.</u>(略)</p>

備註：劃線部分為新修訂規定

成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表 (91.8.1、111/3/1)

	定量吸入劑(MDI)	乾粉吸入劑 (DPI)	霧化吸入劑 (nebulizer)
支氣管擴張劑 (bronchodilators)	<p>一、短效劑型</p> <p>(1) 有症狀時使用，使用頻率每日一般不要超過4到6次。</p> <p>(2) 每月處方不得超過1支短效擴張劑。</p> <p>(3) 不建議長期規則使用。</p> <p>二、長效劑型</p> <p>(1) 長效劑型每日1至2次(QD~BID)。</p> <p>(2) 限與類固醇藥物吸入劑合併使用於治療氣喘。</p> <p>(3) 可用於治療肺阻塞。</p> <p>(4) 合併低劑量吸入型類固醇與formoterol之吸入劑於GINA輕度氣喘可用於有症狀或急性發作時之緩解治療，於中度與重度氣喘則可用於每日維持以及緩解治療。此類吸入劑於輕度與中度氣喘每月至多使用1支；於重度氣喘每月至多可使用2支，但開立時病歷上應詳細記載氣喘發作與控制狀況，並註明上次取藥日期。</p>	使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑(MDI)。	<p>一、阻塞性肺疾病急性發作時，每20分鐘至1小時使用1次。</p> <p>二、急性症狀消失後恢復為每日4到6次。</p> <p>三、乙二型刺激劑(β2-agonists)</p> <p>(一)視情況繼續居家使用，每次處方以1週為限。</p> <p>(二)每月最大劑量為60小瓶(vial)。</p> <p>四、抗膽鹼藥物(anticholinergics)</p> <p>視情況(*)繼續居家使用，每月最大劑量為120小瓶(vial)。</p>
吸入型類固醇 (inhaled corticosteroid)	<p>1、氣喘治療之維持劑量依嚴重度及控制程度，以及所使用之類固醇藥物吸入劑之不同，依最新版GINA指引之建議給予適當劑量。</p> <p>2、少數控制不佳之患者，以BDP(CFC)為例，其劑量可增加至每日1000 mcg以上(或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量)。</p> <p>3、最大處方量每月2瓶，需註明上次取藥日期。</p>	使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑(MDI)。	<p>一、阻塞性肺疾病併有其他不適合口服、靜脈注射的狀況、具有人工呼吸道需要使用類固醇的狀況。</p> <p>二、拔管後、使用固定劑量吸入劑或粉狀吸入劑效果不彰、或使用技巧無法配合等狀況使用。</p> <p>三、適應症或狀況消失後應儘速改用其他劑型，一般使用以不超過一週為原則。</p>

\*霧化吸入劑

- 一、病人被判斷為無法有效地操作固定劑量吸入劑 (MDI) 裝置
- 二、病患肺活量低於 7mL×1.5/kg 吸氣流量(inspiratory flow)低於每分鐘 30 公升，或停止呼吸之能力低於 4 秒時。
- 三、使用定量吸入劑之病患，反覆發作急性呼吸道阻塞損及使用此裝置之能力。
- 四、使用定量吸入劑或乾粉吸入劑(DPI)效果並不理想時，亦可使用小容積化霧器或液態吸入劑，惟必須定期評估。

兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表 (111/3/1)

	定量吸入劑(MDI)	乾粉吸入劑(DPI)	霧化吸入劑(nebulizer)
支氣管擴張劑 (bronchodilators)	<p>一、短效劑型</p> <p>(一)需要時才使用，不建議長期規則使用。</p> <p>(二)每日最多 6 次(puffs)，每月最多 100 次。</p> <p>二、長效劑型</p> <p>(一)每日 1 至 2 次(BID)，急性發作不建議使用。</p> <p>(二)合併低劑量吸入型類固醇與 formoterol 之吸入劑於 GINA 輕度氣喘可用於有症狀或急性發作時之緩解治療，於中度與重度氣喘則可用於每日維持以及緩解治療。此類吸入劑於輕度與中度氣喘每月至多使用 1 支。</p>	使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑 (MDI)。	<p>一、乙二型刺激劑(β2-agonists)</p> <p>(1) 急性症狀緩解後治療，有需要才使用，每日最多 6 次，每月最高用量 30 次。</p> <p>(2) 氣喘病人可合併使用吸入性類固醇，可減少長期使用。</p> <p>(3) 視情況居家使用，以 2 天為限。</p> <p>二、抗膽鹼藥物 (anticholinergics)</p> <p>沒有急性重症發作時，每月用量 30 次以內。</p>
吸入型類固醇 (inhaled corticosteroid)	<p>一、有需要應規則使用，配合 GINA 氣喘控制評估項目調整。</p> <p>二、維持劑量視個人而定，原則上依最新版 GINA 指引之建議，給予適當劑量。</p> <p>三、少數控制不佳之氣喘患者，以 BDP (CFC) 為例，其劑量可增加至每日 1000mcg 以上(或其他類固醇藥物吸入劑相等劑量)。</p> <p>四、每月最大用量 1 至 2 瓶。</p>	使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑 (MDI)。	<p>一、阻塞性肺病 (如氣喘) 急性發作，在確定診斷下，每 12 小時使用 1 劑 (0.05mg/kg，上限 2mg/次)。</p> <p>二、拔管前後之病人，亦適合使用，不超過 2 天。</p> <p>三、使用 1 至 3 天後，應轉成其他 MDI 劑型使用。超過 3 天使用，應說明理由。</p>

\*MDI 使用於年紀小者，可配合 spacer 或 aerochamber 使用