

「藥品給付規定」修訂對照表

第5節 激素及影響內分泌機轉藥物

Hormones & drugs affecting hormonal mechanism

(自111年11月1日生效)

修訂後給付規定	原給付規定									
5.4.1.1. 生長激素 (Somatropin)： 1. 限生長激素缺乏症、透納氏症候群、SHOX 缺乏症(限使用 Humatrope)<u>及努南氏症候群 (限使用 Norditropin)</u>患者使用。 (104/6/1、<u>111/11/1</u>) 2. 限地區醫院以上層級具兒科內分泌學次專科、兒科醫學遺傳學及新陳代謝學次專科或新陳代謝專科醫師診斷。(104/6/1、110/12/1) 3. ~5. (略) 6. <u>努南氏症候群 (Noonan Syndrome)</u> 病人使用生長激素治療的原則：<u>(111/11/1)</u> <u>(1)診斷：(需同時符合下列兩點)</u> <u>I. 努南氏症候群臨床表現型者，</u> <u>診斷標準表如下：</u> <table><tr><th><u>臨床特徵</u></th><th><u>主要表徵</u></th><th><u>次要表徵</u></th></tr><tr><td><u>1. 臉部</u></td><td><u>典型臉部表徵</u></td><td><u>疑似臉部表徵</u></td></tr><tr><td><u>2. 心臟</u></td><td><u>肺動脈狹窄，肥厚阻塞型心肌病</u></td><td><u>其他心臟缺陷</u></td></tr></table>	<u>臨床特徵</u>	<u>主要表徵</u>	<u>次要表徵</u>	<u>1. 臉部</u>	<u>典型臉部表徵</u>	<u>疑似臉部表徵</u>	<u>2. 心臟</u>	<u>肺動脈狹窄，肥厚阻塞型心肌病</u>	<u>其他心臟缺陷</u>	5.4.1.1. 生長激素 (Somatropin)： 1. 限生長激素缺乏症、透納氏症候群及 <u>SHOX 缺乏症(限使用 Humatrope)</u> 患者使用。(104/6/1) 2. 限地區醫院以上層級具兒科內分泌學次專科、兒科醫學遺傳學及新陳代謝學次專科或新陳代謝專科醫師診斷。(104/6/1、110/12/1) 3. ~5. (略)
<u>臨床特徵</u>	<u>主要表徵</u>	<u>次要表徵</u>								
<u>1. 臉部</u>	<u>典型臉部表徵</u>	<u>疑似臉部表徵</u>								
<u>2. 心臟</u>	<u>肺動脈狹窄，肥厚阻塞型心肌病</u>	<u>其他心臟缺陷</u>								

	<u>變 and/or 典型 努南氏症心電圖 (wide QRS with negative pattern in left precordial lead)</u>	
<u>3. 身高</u>	<u>小於 3%</u>	<u>小於 10%</u>
<u>4. 胸壁</u>	<u>雞胸或漏斗胸</u>	<u>寬的胸廓</u>
<u>5. 家族 史</u>	<u>第一直系血親有 努南氏症診斷</u>	<u>第一直系血 親疑似有努 南氏症</u>
<u>6. 其他</u>	<u>同時合併智力障 礙，隱睪及淋巴 循環不良</u>	<u>智力障礙， 隱睪及淋巴 循環不良符 合其中一項</u>
<u>備註：</u> <u>備註1: 典型臉部表徵包括：額頭高且 寬、眼距過寬、內眦贅皮、眼 尾下垂、低位後轉耳、耳外緣 厚、高顎弓、小下巴、脖子 短、後頸厚及後枕髮線低。</u> <u>備註2: 努南氏症臨床診斷須符合以下 三者之一：</u> (1) <u>兩個主要表徵。</u> (2) <u>一個主要表徵加上兩個次要表 徵。</u>		

(3)四個次要表徵。

II. 具有 PTPN11、SOS1、RIT1、
RAF1、RRAS2、LZTR1、SOS2、
KRAS、NRAS、BRAF、MAP2K1
(MEK1)、PPP1CB 等努南氏症候群
相關基因之任一致病性變異或拷
貝數變異(請檢附檢查報告)。

(2)開始治療條件：

I. 6 歲以上。

II. 身高低於第三百分位以下且生長
速率一年小於4公分，需具有資
格申請生長激素治療的醫療機構
身高檢查，每隔3個月一次，至
少6個月以上之紀錄。

III. 骨齡：男性 16 歲以下、女性
14 歲以下(請檢附骨齡 X 光片)

(3)治療劑量：不超過

0.35mg/kg/wk。

(4)繼續治療條件(每年評估1次)：

I. 骨齡：男性 16 歲以下、女性
14 歲以下(請檢附骨齡 X 光片)

II. 第一年生長速率比治療前增加至
少2公分/年。

III. 第二年開始，生長速率至少4公
分/年。

(5)需事前審查核准後使用，治療後
每年需再提出申請，審查同意後
使用。

備註:劃線部分為新修訂規定