

1.3.6.1.Modafinil(如 Provigil)：(96/2/1、109/12/1、110/12/1、112/3/1)

同時需符合下列條件：

1. 限猝睡症(narcolepsy)患者有日間過度睡眠症狀。(109/12/1)
2. 猝睡症之診斷需符合 ICSD-3診斷準則 (2014國際睡眠障礙分類標準) 為 Narcolepsy Type 1及 Type 2，如下：(109/12/1)
 - I. 病人必須出現3個月以上白天不可擋的嗜睡症狀。
 - II. 以下兩項至少出現一項以上。
 - (i)Type I Narcolepsy 必須出現猝倒 (cataplexy) 及多次入睡睡眠檢查 (Multiple Sleep Latency Test, MSLT) 出現的平均入睡潛伏期 (sleep latency) 小於等於8分鐘，且有兩次以上的快速動眼期 (SOREMPs)；或者前一晚多頻睡眠檢查 (Polysomnography, PSG)的快速動眼期潛伏期小於15分鐘，可取代一次白天的快速動眼期 (SOREMP)。
 - Type 2 Narcolepsy 則沒有猝倒 (cataplexy)，但其多頻睡眠檢查 (Polysomnography, PSG)及多次入睡睡眠檢查 (Multiple Sleep Latency Test, MSLT) 準則如前述。
 - (ii)Type 1 Narcolepsy 病人腦脊髓液中的 Hypocretin-1濃度低於 110pg/mL 或小於1/3正常人的平均濃度 (是以 immunoreactivity 測定)。
 - Type 2 Narcolepsy 病人腦脊髓液中的 Hypocretin-1是大於110 pg/mL 或大於1/3正常人的平均濃度，亦或是無法檢測 Hypocretin-1。亦可參考血液 HLA-DQB1*0602檢驗是否為 positive，來協助診斷或分類猝睡症類型。
3. 日間過度睡眠持續至少3個月以上，應有客觀評估，如成人的愛普沃斯嗜睡量表 ESS (Epworthsleepiness Scale)需高於9分，或兒童青少年日間嗜睡量表 PDSS(Pediatric daytime sleepiness Scale)或史丹福嗜睡評量表 SSS(Stanfordsleepiness scale)。病患嗜睡症狀及 MSLT 的結果必須排除其他原因，且需排除阻塞性睡眠呼吸障礙(obstructive sleep apnea)、週期性下肢抽動 (Periodic leg movementdisorder) 和睡眠相位後移症候群 (Delayed sleep phase syndrome) 等造成日間過度睡眠之可能性。(109/12/1)
4. 限有睡眠實驗室之醫院之神經內科、精神科、胸腔內科、耳鼻喉科、兒童神經科及兒童胸腔科專科醫師使用。(110/12/1)
5. 經事前審查核准後使用。首次申請時需檢附以下資料：1. 病歷紀錄
2. ICSD II 診斷 3. PSG 報告4. MSLT 報告5. 日間過度睡眠量表，如 ESS、PDSS、SSS 等。使用後每3-6個月施測日間過量睡眠症狀量表 ESS、或 PDSS、SSS，以評估療效。

6. 使用期程：第1次申請獲准1年後，需重新進行 MSLT 檢查以評估客觀療效，並同時檢附過去1年之 ESS 或 PDSS、SSS。連續2年申請，如病人服藥順從性高，且藥效確定，則可每次核准3年。否則仍需每年申請1次，若 ESS 或 MSLT 其中之一顯示療效不佳，應即停用。
7. 限制每日最大劑量 200-400mg。(109/12/1)
8. Modafinil(如 Provigil)與 pitolisant(如 Wakix)兩者限擇一使用。(112/3/1)