

4.3.2.1. Eltrombopag (如 Revolade)(108/6/1、109/2/1、112/1/1)

1. 限用於6歲以上之慢性自發性(免疫性)血小板缺乏紫斑症(ITP)且對於其他治療(例如：類固醇、免疫球蛋白等)失敗患者，且符合下列情況之一者使用：(105/8/1、106/4/1、108/6/1、109/2/1、111/2/1)

(1)未曾接受脾臟切除患者，且符合下列所有條件：(109/2/1、112/1/1)

I. 需接受計畫性手術或侵入性檢查並具出血危險者，且血小板 $< 80,000/\mu\text{L}$ 。

II. 具有下列不適合進行脾臟切除之其一條件：

i. 經麻醉科醫師評估無法耐受全身性麻醉。

ii. 難以控制之凝血機能障礙。

iii. 心、肺等主要臟器功能不全。

iv. 有其他重大共病，經臨床醫師判斷不適合進行脾臟切除。

v. 兒童

III. 未曾接受脾臟切除患者須經事前審查同意使用，限用12週。

IV. 本藥品與 romiplostim 僅得擇一使用，惟有在耐受不良時方可轉換使用。(112/1/1)

(2)未曾接受脾臟切除患者，且符合下列所有條件：(109/2/1)

I. 長期血小板 $< 20,000/\mu\text{L}$ (三個月內至少兩次)，且有紫斑及出血紀錄者。

II. 須排除下列共病：C型肝炎、肝硬化、脾腫大(Hypersplenism)、骨髓化生不良症候群(MDS)、再生不良性貧血、HIV或化學治療相關之血小板低下。

III. 須經事前審查同意使用，首次申請限用三個月，如申請續用，之後每六個月須再次申請，血小板 $> 50,000/\mu\text{L}$ 者方得續用。

(3)若曾接受脾臟切除患者，且符合下列所有條件：(109/2/1)

I. 治療前血小板 $< 20,000/\mu\text{L}$ ，或有明顯出血症狀者。

II. 治療12週後，若血小板無明顯上升或出血未改善，則不得再繼續使用。

(4)每天劑量以50mg為上限。(109/2/1)

(5)治療期間，不得同時併用免疫球蛋白，且 eltrombopag 與 romiplostim 不得併用。

2. 用於免疫抑制療法(IST)反應不佳的嚴重再生不良性貧血，需同時符合下列條件：(108/6/1、112/1/1)

(1)不適合接受幹細胞移植的病患。(112/1/1)

(2)已接受或不適合接受抗胸腺細胞免疫球蛋白(ATG)治療之病患。

(3)需經事前審查核准後使用。首次申請之療程以4個月為限，之後每6個月評估及申請，送審時需檢附血液檢查報告。

(4)本藥品與 romiplostim 僅得擇一使用，惟有在耐受不良時方可轉換使用。(112/1/1)