

4.3.2. Eltrombopag(如 Revolade)、romiplostim(如 Romiplate) (100/8/1、101/9/1、102/8/1、102/9/1、105/8/1、106/4/1、108/6/1)

4.3.2.1. Eltrombopag (如 Revolade)(108/6/1)

1. 限用於6歲(含)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)

(1)未曾接受脾臟切除患者，且符合：

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/uL。

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。

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。

(2)若曾接受脾臟切除患者，且符合：

I. 治療前血小板<20,000/ $\mu$ 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。

(3)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(限 eltrombopag )需同時符合下列條件：(108/6/1)

(1)不適於接受幹細胞移植的病患。

(2)已接受或不適於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。

4.3.2.2. Romiplostim (如 Romiplate) (108/6/1)

1. 限用於成年慢性自發性(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)

(1)未曾接受脾臟切除患者，且符合：

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/uL。

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。

III. 未曾接受脾臟切除患者須經事前審查同意使用，限用8週。

(2)曾接受脾臟切除患者，且符合：

I. 治療前血小板<20,000/ $\mu$ L，或有明顯出血症狀者。

II. 治療8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。

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