

6.1. 吸入劑 Inhalants(91/8/1、108/7/1、109/3/1、109/11/1、111/3/1、111/4/1、112/2/1、113/8/1)

1. 支氣管擴張劑(含乙二型擬交感神經劑 β 2-agonists、抗膽鹼劑 anticholinergics)、吸入型類固醇(inhaled corticosteroid)等，依「成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」(91/8/1、111/3/1、113/8/1)及「兒童呼吸道疾患吸入製劑給付規定表」(111/3/1、113/8/1)規定辦理；呼吸道藥物複方製劑比照辦理。

2. Fluticasone furoate/ umeclidinium bromide/vilanterol trifenatate (如 Trelegy Ellipta 92/55/22 mcg Inhalation Powder、Trelegy Ellipta 184/55/22 mcg Inhalation Powder)(108/7/1、109/11/1、112/2/1、113/8/1)：

(1)慢性阻塞性肺病患者的維持治療(限用 Trelegy Ellipta 92/55/22 mcg Inhalation Powder)，且須同時符合以下條件：(112/2/1)

I. Gold Guideline Group D 病人。(109/11/1)

II. 已接受吸入性皮質類固醇與長效 β 2 作用劑或長效 β 2 作用劑與長效抗膽鹼劑合併治療，仍然有顯著症狀或惡化控制不佳者。(109/11/1)

(2)用於併用吸入性長效型 β 2-腎上腺受體作用劑和吸入性皮質類固醇治療氣喘仍控制不佳的成年病人，做為氣喘維持治療。(112/2/1)

(3)每 28 天限用 1 盒(30 劑)。(113/8/1)

(4)不得與中/高劑量吸入性皮質類固醇(ICS)/長效型乙二型擬交感神經劑(LABA)之固定劑量組合 (fixed dose combination, FDC) 藥品併用。

3. Beclometasone dipropionate/ formoterol fumarate dihydrate/glycopyrronium bromide(如 Trimbow 100/6/12.5 mcg/dose) (109/3/1、113/8/1)：

(1)限用於慢性阻塞性肺病患者的維持治療，且須同時符合以下條件：

I. 重度以上(FEV1 少於預測值之 50%)及有反覆惡化病史之成年病人。

II. 已接受吸入型皮質類固醇與長效 β 2 作用劑合併治療，仍然有顯著症狀或惡化控制不佳者。

(2)每 28 天限用 1 盒(120 劑)。(113/8/1)

4. Indacaterol acetate/glycopyrronium bromide/mometasone furoate (如 Enerzair breezhaler) (111/4/1、113/8/1)

(1)適用於併用吸入性長效型 β 2-腎上腺受體作用劑和吸入性皮質類固醇治療氣喘仍控制不佳，且在過去一年至少發生一次急性惡化的成人，做為氣喘維持治療。

(2)每 28 天限用 1 盒。(113/8/1)

5. Budesonide/glycopyrronium bromide/formoterol fumarate dihydrate (如 Breztri aerosphere) (112/4/1、113/8/1)

(1)限用於慢性阻塞性肺病患者的維持治療，且須符合以下任一條件：

I. Gold Guideline Group D 病人，已接受吸入性皮質類固醇與長效 $\beta 2$ 作用劑或長效 $\beta 2$ 作用劑與長效抗膽鹼劑合併治療，仍然有顯著症狀或惡化控制不佳者。

II. Gold Guideline Group B 病人，並須符合以下任一條件：

- i. 已接受兩個裝置以上(multiple inhaler triple therapy, MITT)給藥之吸入性皮質類固醇與長效 $\beta 2$ 作用劑與長效抗膽鹼劑合併治療者。
- ii. 已接受吸入性皮質類固醇與長效 $\beta 2$ 作用劑或長效 $\beta 2$ 作用劑與長效抗膽鹼劑合併治療，仍然有顯著症狀或惡化控制不佳。

(2) 每 28 天限用 1 盒(120 劑)。(113/8/1)

(3) 不得與其他含吸入性皮質類固醇或長效 $\beta 2$ 作用劑或長效抗膽鹼劑合併使用。

成人呼吸道疾患吸入製劑給付規定表 (91/8/1、111/3/1、113/8/1)

| | 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28天處方不得超過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28天至多使用1支；於重度氣喘每28天至多可使用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28天最大劑量為56小瓶(vial)。</p> <p>四、抗膽鹼藥物(anticholinergics)</p> <p>視情況(*)繼續居家使用，每28天最大劑量為112小瓶(vial)。</p> |
| 吸入型類固醇 (inhaled corticosteroid) | 一、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。 | 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</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>二、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>三、最大處方量每28天2瓶，需註明上次取藥日期。</p> | | <p>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 $7\text{mL} \times 1.5/\text{kg}$ 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、113/8/1)

| | 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28天最多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>使用劑量及調整方式同固定劑量吸入劑 (MDI)。</p> | <p>一、乙二型刺激劑 ($\beta 2$-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28天最高用量28次。</p> <p>(2) 氣喘病人可併使用吸入性</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 28天至多使用1 支。</p> | | <p>類固醇，可減 少長期使用。 (3) 視情況居家使 用，以2天為 限。 二、抗膽鹼藥物 (anticholin ergics) 沒有急性重症 發作時，每28 天用量28次以 內。</p> |
| 吸入型類固醇 (inhaled corticostero id) | <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</p> | <p>使用劑量及調整方 式同固定劑量吸入 劑 (MDI)。</p> | <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</p> |

| | | | |
|--|---|--|---------------------------------|
| | <p>他類固醇藥物吸入劑相等劑量)。</p> <p>四、每28天最大用量1至2瓶。</p> | | <p>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