

6.2.9. Dupilumab (如 Dupixent) : (113/2/1)

1. 限用於嗜伊紅性(嗜酸性)白血球表現型的嚴重氣喘且控制不良 (severe refractory eosinophilic asthma)之12歲以上病人，且需符合下列各項條件：
 - (1)須經胸腔專科或過敏免疫或兒科專科醫師診斷。
 - (2)投藥前12個月內的血中嗜伊紅性(嗜酸性)白血球 ≥ 300 cells/mcL。
 - (3)病人已使用最適切的標準療法。
 - (4)18歲以上病人過去6個月、12歲以上至未滿18歲過去1至3個月，持續使用口服類固醇 prednisolone 每天至少5mg 或等價當量(equivalence)。
 - (5)過去12個月內有2次或2次以上因氣喘急性惡化而需要使用全身性類固醇，且其中至少一次是因為氣喘惡化而需急診或住院治療。
2. 需經事前審查核准後使用。
3. 使用頻率：
 - (1)口服皮質類固醇依賴型的氣喘，或合併有中度至重度異位性皮膚炎，或合併有慢性鼻竇炎合併鼻息肉：起始劑量為600 mg(300 mg 注射兩劑)，接著以300 mg 每2週注射一次。
 - (2)其他病人為起始劑量為400 mg(200 mg 注射兩劑)，接著以200 mg 每2週注射一次。
4. 使用32週後進行評估，與未使用前比較，若「惡化」情形減少，方可繼續使用。
5. 不得併用其他治療氣喘之生物製劑。

備註：

1. 「惡化」的定義為必須使用口服/全身性類固醇治療、或住院治療、或送急診治療的氣喘惡化現象。
2. 「最適切的標準療法」係指符合 GINA 治療指引 Step 5之規範。