

9.22. Imatinib(如 Glivec)：(91/5/1、93/7/1、97/8/1、99/6/1、100/2/1、102/9/1、113/6/1)附表九之八

限用於

1. 治療正值急性轉化期(blast crisis)、加速期或經 ALPHA-干擾素治療無效之慢性期的慢性骨髓性白血病(CML)患者使用。
2. 用於治療初期診斷為慢性骨髓性白血病 (CML) 的病人。
3. 惡性胃腸道基質瘤(GIST)：
 - (1)治療成年人無法手術切除或轉移的惡性胃腸道基質瘤。
 - (2)作為成人胃腸道基質瘤完全切除後之術後輔助治療，符合下列一項條件可使用3年，須事前審查核准後使用。(100/2/1、102/9/1)
 - A. 腫瘤大於10公分。
 - B. 有絲分裂指數>10/50 HPF(high power field)。
 - C. 腫瘤大於5公分且有絲分裂指數>5/50 HPF(high power field)。
 - D. 腫瘤破裂。
4. 治療初診斷為費城染色體陽性急性淋巴性白血病 (Ph+ALL)且併用化療之成年人。(99/6/1)
5. 未曾使用 imatinib 治療之成人復發性或難治性費城染色體陽性急性淋巴性白血病(Ph+ALL)之單一療法。(99/6/1)
6. 下列適應症患者必須在第一線的藥物如 hydroxyurea; corticosteroid 等無效後，經事前審查核准才可使用，且每6個月需重新申請審查。(99/6/1)
 - (1)治療患有與血小板衍生生長因子受體 (PDGFR)基因重組相關之骨髓發育不全症候群(MDS)/骨髓增生性疾病(MPD)之成人。
 - (2)治療嗜伊紅性白血球增加症候群(HES)與/或慢性嗜伊紅性白血病 (CEL)且有血小板衍生生長因子受體(PDGFR)基因重組之成人患者，且存在器官侵犯證據者。
7. 治療患有無法手術切除、復發性或轉移性且有血小板衍生生長因子受體 (PDGFR)基因重組之隆突性皮膚纖維肉瘤(DFSP)之成人患者。(99/6/1)
8. 1~7項規定內之疾病診斷或追蹤若需依據基因檢測報告，則需符合全民健康保險藥品給付規定之通則十二。(113/6/1)