

附表十六、抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範

第一線推薦處方(Recommended First Line)
TDF/FTC/EFV TDF/FTC/RPV ABC/3TC/DTG
第一線替代處方(Alternative First Line)
AZT/3TC+EFV AZT/3TC/NVP or AZT/3TC+NVP[IR or XR] AZT/3TC+RPV AZT/3TC+LPV/r AZT/3TC+ATV(300)+r AZT/3TC+DRV(800)+r AZT/3TC+RAL AZT/3TC+DTG(50) AZT/3TC+MVC ABC/3TC+EFV TDF/FTC+NVP[IR or XR] TDF+3TC+NVP[IR or XR]
第二線處方
處方藥價在 15,500 元/月以上或含 ETR、DRV(1200)+r 及 DTG(100)之處方組合
注意事項：
<p>一、本規範將依預算核給、藥品上市及藥價調整情形適時檢討。</p> <p>二、斜線/表示複方，(數字)表示每日劑量。各藥品成分簡稱、學名及商品名之對照表如後附。</p> <p>三、若無醫療相關使用禁忌，優先使用「第一線推薦處方」。第一線推薦處方須為(含)複方、每日服用一次、WHO/DHHS/EACS 優先推薦且藥價在 13,999 元/月以下者。</p> <p>四、本規範中「第一線替代處方」僅列出常用處方組合，其他藥價低於 15,500 元/月之處方組合，使用前皆無須專業審查。</p> <p>五、本規範中「第二線處方」，及通過審查後每次變更處方超過前次處方費用之處方組合，使用前皆須提出專業審查(依據「抗人類免疫缺乏病毒藥品審查作業」之流程辦理)。</p> <p>六、疾病管制署不給付 CCR5 趨性試驗之檢驗及相關費用。</p> <p>七、個別藥物之適用狀況，請參考專業學會建議。</p>

抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範藥品名稱對照表

簡稱	學名	商品名
TDF/FTC/EFV	Tenofovir Disoproxil Fumarate/ Emtricitabine/Efavirenz	Atripla
TDF/FTC/RPV	Tenofovir Disoproxil Fumarate/ Emtricitabine/Rilpivirine	Complera
ABC/3TC/DTG	Abacavir/Lamivudine/Dolutegravir	Triumeq
ZDV/3TC/NVP	Zidovudine/Lamivudine/Nevirapine	Duovir-N#、Trezav#
TDF/FTC	Tenofovir Disoproxil Fumarate/ Emtricitabine	Truvada
ABC/3TC	Abacavir/Lamivudine	Kivexa
AZT/3TC	Zidovudine/Lamivudine	Combivir、Duovir#、Zovilam#
TDF	Tenofovir Disoproxil Fumarate	Viread
ABC	Abacavir	Ziagen、Abamat#
3TC	Lamivudine	Epivir (3TC)、UBIAAsia Lamivudine#、Lamivudine-Teva#
EFV	Efavirenz	Stocrit、Immupnyn F.C.#、Efavir#、 EFAMAT#、Efanzy#、Estiva-600#
ETR	Etravirine	Intelence
NVP	Nevirapine	Viramune、Viramune XR、 Nevimat#、Virapine#
RPV	Rilpivirine	Edurant
LPV/r	Lopinavir/Ritonavir	Kaletra
ATV+r	Atazanavir+Ritonavir	Reyataz+Norvir
DRV+r	Darunavir+Ritonavir	Prezista+Norvir
DTG	Dolutegravir	Tivicay
RAL	Raltegravir	Isentress
MVC	Maraviroc	Celsentri

※/表示複方；#表示學名藥。