衛生福利部公告

中華民國112年6月20日 衛授食字第1121405256號

主 旨:預告修正「適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」草案。

依據:行政程序法第一百五十一條第二項準用第一百五十四條第一項。

公告事項:

一、修正機關:衛生福利部。

二、修正依據:罕見疾病防治及藥物法第三條第二項及第二十三條。

三、修正內容:

- (一)新增認定「Belzutifan」(Tablet,40mg)為「適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」,適應症為「適用於治療患有Von Hippel-Lindau(VHL)症候群且須治療伴隨發生之腎細胞癌(Renal Cell Carcinoma, RCC)、中樞神經系統血管母細胞瘤(Central Nervous System Hemangioblastoma)或胰臟神經內分泌腫瘤(Pancreatic Neuroendocrine Tumours, pNET),但不適合局部手術的成年病人」。
- (二)新增認定「Eladocagene exuparvovec」(Solution for Injection,2.8x10¹¹vg/0.5mL)為「適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」,適應症為「適用於治療年齡在18個月以上,且經臨床、分子和基因證實確診為具有嚴重表現型的芳香族L-胺基酸類脫羧基酶(Aromatic L-amino acid decarboxylase, AADC)缺乏症的病人」。
- (三)適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項「Interferon Beta-la」 (Injection)之認定劑量「3MIU、6MIU、12MIU/vial」修正為 「44、88mcg/ml」,並新增認定適應症「發生單一臨床症狀 (Clinically isolated syndrome, CIS)疑似多發性硬化症的病 患,可延緩其惡化成多發性硬化症」。
- 四、「適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」修正草案總說明及修正草案對照表如附件。本案另載於本部網站「衛生福利法規檢索系統」網站(https://mohwlaw.mohw.gov.tw/)下「法規草案」網頁、本部食品藥物管理署網站「公告資訊」下「本署公告」網頁及國家發展委員會「公共政策網路參與平臺-眾開講」網頁(https://join.gov.tw/policies/)。
- 五、對於本公告內容有任何意見或修正建議者,請於本公告刊登公報之次日起 60日內陳述意見或洽詢:
 - (一)承辦單位:衛生福利部食品藥物管理署。
 - (二)地址:臺北市南港區昆陽街161-2號。

(三)電話:02-2787-7681。 (四)傳真:02-2653-2072。

(五)電子郵件:scliu880@fda.gov.tw。

部 長 薛瑞元

適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項修正草案總說明

依據罕見疾病防治及藥物法第二十三條規定:「罕見疾病及藥物之認定、許可、 撤銷及廢止,中央主管機關應定期公告之。」為配合實務需要,經衛生福利部召開 罕見疾病及藥物審議會審議,爰擬具「適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項」修 正草案,增訂二項藥品品項、新增一項藥品品項之適應症及修正劑量。

適用罕見疾病防治及藥物法之藥物品項修正草案對照表

	修正規	定		現行規定		說明
成分名 Belzutifan	劑型劑量 Tablet,40 mg	適應症 適用於治療患有 Von Hippel-Lindau (VHL)症候群且須 治療伴隨發生之腎 細胞癌(Renal Cell Carcinoma, RCC)、 中樞神經系統血管 母細胞瘤(Central Nervous System Hemangioblastoma) 或胰臟神經內分泌 腫瘤(Pancreatic Neuroendocrine Tumours, pNET),但 不適合局部手術的 成年病人。				增一藥品可項品項。
成分名 Eladocagene exuparvovec	劑型劑量 Solution for Injection, 2.8 x 10 ¹¹ vg/0.5 mL	適應症 適用於治療年齡在 18個月以上,且經 臨床、分子和基因證 實確診為具有嚴重 表現型的芳香族 L- 胺基酸類脫羧基酶 (Aromatic L-amino acid decarboxylase. AADC) 缺乏症的 病人。				增可藥品項。
成分名 Interferon Beta-1a	劑型劑量 Injection, 44、88 mcg/ml Injection, 60 mcg/ml	適應症 1. 多發性硬化症 (Multiple Sclerosis)。 2. 發生單一臨床症 狀(Clinically isolated syndrome, CIS) 疑似多發性硬化 症的病患,可延 緩其惡化成多發 性硬化症。 復發型多發性硬化 症。	成分名 Interferon Beta-1a	劑型劑量 Injection 1. 3MIU、 6MIU、12 MIU/vial 2. 60 mcg/ml	適應症 1. 多發性硬化症(Multiple Sclerosis) 2. 復發型多發性硬化症	新一藥品適症修劑增項物之應及正量。