

## 塗藥血管支架部分給付使用說明

行政院衛生署於 95 年 10 月 26 日以衛署健保字第 0952600345 號公告塗藥血管支架為部分給付項目,並自 95 年 12 日 1 日生效。

何謂健保給付之血管支架：

冠狀動脈血管支架是一條非常精細的金屬管狀物，可依需要置放的血管病灶來選擇適用的尺寸。將一氣球導管引導至狹窄病灶，擴張撐開動脈粥狀硬化斑塊，然後植入血管支架，可減少血管管壁回縮或血管剝離，維持血管血流暢通。而塗藥血管支架係在血管支架塗上藥物，可降低血管再狹窄機率，但也有禁忌及副作用，必須由專科醫師詳細評估，做出最好的治療及處置。病患如合乎健保規定之適應症者，即可享有健保給付。

目前本院使用之塗藥血管支架廠牌、品名及收費標準，如下表：

特材代碼	品名規格	廠牌	單價	健保支付價	自付差額價	健保規範自付差額上限
CBP06ELUT2TM	"TERUMO"Ultimaster Sirolimus Eluting Coronary Stent System"泰爾茂"阿提瑪斯特冠狀動脈塗藥支架系統	泰爾茂	70200	14099	56101	無規範
CBP06ELUT2BB	"B. BRAUN"Coroflex Isar Sirolimus-Eluting Coronary Stent System"柏朗"諾心西羅莫司冠狀動脈塗藥支架系統	柏朗	75000	14099	60901	無規範
CBP06ELUT2RB	"ORBUSNEICH"Combo Bio-Engineered Sirolimus Eluting Stent"奧爾"康博釋放型冠狀動脈支架	祥豐	70800	14099	56701	無規範
CBP06ELUT3BS	"BIOSENSORS"Biomatrix Neoflex Drug Eluting Coronary Stent System"柏盛"拜美翠尼奧弗雷絲藥物釋放冠狀動脈支架系統	德俐行	72250	14099	58151	無規範
CBP06ELUT4BS	"BIOSENSORS"Axxess Drug Eluting Coronary Bifurcation Stent System"柏盛"亞瑟士藥物釋放型冠狀動脈分叉支架系統	德俐行	87720	14099	73621	無規範
CBP06ELUT4AB	"ABBOTT"Xience Xpedition Everolimus Eluting Coronary Stent System"亞培"賽恩斯征艾諾莉萊斯冠狀動脈塗藥支架系統	亞培	72000	14099	57901	無規範
CBP06ELUT6AB	"ABBOTT"Xience Alpine Everolimus Eluting Coronary Stent System"亞培"賽恩斯高艾諾莉萊斯冠狀動脈塗藥支架系統	亞培	72000	14099	57901	無規範
CBP06ELUT6M4	"MEDTRONIC"Resolute Onyx Zotarolimus-Eluting Coronary Stent System"美敦力"律動歐尼克斯冠狀動脈塗藥支架系統	美敦力	72000	14099	57901	無規範
CBP06ELUT9SB	"BOSTON" Scientific"Synergy Everolimus-Eluting Coronary Stent System"波士頓科技"新能吉艾諾莉萊斯冠狀動脈塗藥支架系統	波士頓	73130	14099	59031	無規範

## 塗藥血管支架部分給付使用說明

### 使用支架之相關注意事項：

	一般支架	塗藥支架
副作用	<p>支架置放術中，可能發生的副作用或併發症：</p> <p>一、導管插入部位的感染或疼痛、血腫、出血且需進行輸血，插入部位動靜脈瘻管，大腿動脈假性血管瘤，主動脈剝離</p> <p>二、對抗凝血劑或抗血小板製劑、顯影劑、支架材質具有過敏反應。</p> <p>三、冠狀動脈血管痙攣、心絞痛、低血壓/高血壓、急性心衰竭/肺水腫、急性呼吸衰竭，急性腎衰竭；中風腦梗塞/腦血管出血/暫時性腦缺血(TIA)</p> <p>四、支架滑脫、急性支架血栓形成、冠狀動脈末端栓塞(空氣、組織或血栓性栓塞)，造成冠狀動脈完全閉塞；冠狀動脈穿孔或破裂、造成心包積液、心包填塞；冠狀動脈剝離、心肌局部缺血，急性心肌梗塞、心律不整，包括致命的心室纖維性顫動(VF)和心室性心動過速(VT)、心因性休克，需要進行外科的修復或重新進行介入性手術的血管損傷</p> <p>五、緊急的冠狀動脈繞道手術(CABG)，甚至死亡</p>	<p>一、前述心導管支架置放術相關之副作用或併發症，裝置塗藥支架時均可能發生。</p> <p>二、裝置塗藥支架後一個月內支架內血栓之發生率不到1%。但晚期支架內血栓，即使在6~12個月之後也可能發生(發生率約0.5%)。</p> <p>三、雖然塗藥支架可降低血管再狹窄機率，但仍有10%左右會發生血管再狹窄。</p>
禁忌症	<p>一、病變部位不適合裝置支架或裝置支架之風險太高者。</p> <p>二、病患有其他疾病，如急性出血或近期大手術者。</p> <p>三、其他情況主治醫師認為不適合執行支架手術者。</p>	<p>一、對支架所塗之藥物過敏者。</p> <p>二、病變部位不適裝置支架或裝置支架之風險太高者。</p> <p>三、病患有其他疾病，如急性出血或近期大手術者。</p> <p>四、其他情況主治醫師認為不適合執行支架手術者。例如：有經常性消化系潰瘍無法長期服用抗血小板藥物者</p>
注意事項	<p>※無論是一般或塗藥支架，根據臨床統計，皆有約1%的機會於一個月內產生急性或亞急性之‘支架內血栓’，進而造成血管內再阻塞的情形發生。</p> <p>※接受心導管檢查或介入性治療(不論是氣球擴張或支架置入)，其危險性約1%，其中較重要的有心肌梗塞、中風、血管破裂、需電擊之心律不整等(註:發生率不到0.1%)。</p> <p>一、裝置血管支架後為避免支架內血栓應至少服用兩種抗血小板藥物一個月以上。</p> <p>二、裝置血管支架後的血管仍有可能再狹窄或阻塞，所以必須定時服藥追蹤。</p>	<p>一、造成晚期支架內血栓之原因仍未明，一般建議應至少服用兩種抗血小板藥物半年以上，甚至更久。</p> <p>二、裝置塗藥支架並非一勞永逸，所以裝置後必須定時服藥追蹤。</p>
健保給付之療效比較	<p>藥物塗層支架是在一般的裸金屬支架表面塗上藥物，當支架植入血管時，藥物就會釋放到血管內壁受損傷的位置，從而抑制平滑肌及血管內膜增生。藥物塗層支架在抑制冠狀動脈再狹窄方面，的確得到相當滿意的效果，使用傳統支架者術後半年血管再發生狹窄的機會是20%，而選擇藥物支架再狹窄的機會可降至5%左右。</p>	