

## 甲狀腺超音波細針穿刺申報和規範以及骨質疏鬆用藥治療

蘇景傑醫師 蘇景傑診所

### 甲狀腺超音波細針穿刺申報和規範

甲狀腺結節是常見的甲狀腺疾病，包括了單一個結節，或是多發性結節。當超音波發現甲狀腺結節時，檢查TSH(09112C)可以初步篩檢其甲狀腺功能是否異常，若有異常TSH，再作進一步檢查，像是T4(09010C)或FT4(09106C)，或是考慮作進一步影像學檢查，像是I-131 thyroid scan。在病史方面，應詢問頸部是否有過輻射暴露，親人是否有遺傳性甲狀腺癌，甲狀腺結節的生長速度，是否有聲音沙啞，頸部是否有不正常淋巴結腫大等。除了TSH外，serum thyroglobulin(09111C，除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方始可申報)是不需要檢查的。影像學檢查最重要的就是甲狀腺超音波，目前健保代碼是19012C，項目名稱：頭頸部軟組織超音波(Head and neck soft tissue echo)，適用範圍：甲狀腺、副甲狀腺、腮腺。若僅為健康檢查目的，則可能不適用健保給付。臨床上甲狀腺結節追蹤通常為6個月至1年，健保審查對於3個月內重複申報較嚴格，若於3個月內再次申報同項檢查(含19012C或甲狀腺穿刺29011C)，需附具體理由。當結節需要作細針穿刺(fine needle aspiration)時，要加上健保代碼29011C(甲狀腺穿刺)，若為超音波導引下進行，則常會搭配超音波導引代碼(如19007C)(19007C及29001C除山地離島地區外，都限由專任醫師開立處方及執行始可申報)申報，另外申報穿刺檢查時，一定要搭配穿刺細胞檢查

(15007C)，不可以只有穿刺術，但沒有細胞檢查化驗。所以作穿刺時，要同時申報1. 19012C+29011C+15007C或是19007C+29011C+15007C。但不能同時申報19012C及19007C。同樣的，健保給付範圍，適用於確診結節或囊腫之良惡性，若不符合健保適應症則需自費。

### 骨質疏鬆用藥治療

骨質疏鬆症 osteoporosis，盛行率其實不低，根據國民健康署106-109年「國民營養健康狀況變遷調查」結果發現，50歲以上民眾骨質疏鬆的比例為8.1%，其中又以女性高於男性，女性約每10位就有1位有骨質疏鬆。根據2008-2019年中央健康保險署資料發現，髖部骨折的年齡標準化發生率每10萬人年約200人，每年50歲以上新發生之髖部骨折個案總人數約在21,000~23,000人之間，其中男性約佔7,500~9,000人、女性則佔約13,000~14,000人。

骨質疏鬆的黃金檢查是雙能量X光骨質密度檢查 Dual-energy X-ray absorptiometry, DXA (33064B)，所以在基層是不能健保給付的。不過在治療上，如果是符合藥品給付規定的，基層是可以開立的。

### 骨質疏鬆用藥治療

治療骨鬆及骨折的藥物，依作用機轉，分為抗骨質再吸收劑、促骨質生成劑，以及混合型藥物三類。抑制破骨細胞之抗骨質再吸收劑包括了雙磷酸鹽、選擇性雌激素調節劑(selective estrogen receptor modulator, SERM)、選擇性組織雌激素活性調節劑(selective tissue estrogenic activity

regulator, STEAR)、雌激素、抑制 RANKL 單株抗體(denosumab)及抑鈣素等;刺激造骨細胞之促骨質生成劑為重組的人類副甲腺素片段,另外還有具雙重作用之混合型藥物,如抑制硬化蛋白(sclerostin)的單株抗體(romosozumab)。合併使用藥物,除 teriparatide + denosumab 或 teriparatide + zoledronate 可增加骨密度外(但目前仍缺乏數據證實可有效降低骨折發生率),其他藥物之合併使用並無加成效果,反而會互相抵制,或是增加副作用之發生率或強度,所以不論是同時兩種破骨細胞抑制藥物,或同時使用破骨細胞抑制藥物與造骨細胞刺激藥物都是不建議的。

使用任何骨鬆藥物,都建議檢查血中鈣、磷濃度及腎功能。使用骨鬆藥物的病人,不論任何藥物,治療需一年以上(最好持續三年)才真正可達減少骨折之效果;累積藥量若不及一半,幾乎沒有骨折防治效果。另外,在使用造骨細胞刺激藥物,如重組的人類副甲腺素片段注射治療一年至一年半以後,固然可以明顯增加骨密度,但若停止治療,不再使用破骨細胞抑制藥物,原先增加之骨密度,幾乎又會流失殆盡。其他如:SERM、雌激素、抑制 RANKL 單株抗體(denosumab)、抑制 sclerostin 單株抗體(romosozumab)等,在完全停止治療後,骨量也會有快速流失的情形,使原有的治療成果消失,甚至增加反彈性骨折機率。所以停經後骨鬆及老年性骨鬆之治療,應有長期持續性與接續性執行規劃。

#### 健保藥物使用規定如下

1. 抗骨質再吸收劑(anti-resorptive) 使用規定如下

(1) 使用條件

I. 限用於停經後婦女(alendronate、zoledronate、denosumab 及 risedronate 35mg 亦可使用於男性, risedronate 150mg 不可使用於男性)因骨質疏鬆症(須經 DXA 檢測 BMD 之 T score  $\leq -2.5SD$ )引起脊椎或髖部骨折,或因骨質疏症(osteopenia)(經 DXA 檢測 BMD 之  $-2.5SD < T \text{ score} < -1.0SD$ )引起脊椎或髖部 2 處或 2 次(含)以上之骨折。使用 Prolia 及 Alendronate Sandoz 70mg Tablets 除上述條件外,亦可用於前述因骨質疏鬆症引起之遠端橈骨或近端肱骨骨折,或骨質疏症引起之遠端橈骨、近端肱骨 2 處或 2 次(含)以上之骨折。

II. 用於骨質疏鬆症患者(須經 DXA 檢測 BMD 之 T-score  $\leq -2.5$ ),且合併下列至一項骨質疏鬆性骨折高風險因子者,限使用 Prolia 及 Alendronate Sandoz 70mg Tablets,且須於病歷上載明: 1. 類風溼性關節炎 2. 糖尿病且使用胰島素 3. 使用糖皮質類固醇( $>5$  毫克/天)超過 3 個月

(2) 治療時,一次限用一項藥物,不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。

(3) 使用雙磷酸鹽類藥物,須先檢測病患之血清 creatinine 濃度,符合該項藥物仿單之建議規定。

2. Parathyroid hormones and analogues (副甲狀腺素及類似劑): teriparatide 注射劑,限用於

(a) 停經後骨質疏鬆婦女。

(b) 原發性或次發於性腺功能低下症造成骨質疏鬆之男性。

(c) 需符合下列條件:

(1) 引起脊椎或髖部多於 2 (含)處骨折,經評估(須於病歷載明)無法耐受副作用或在持續配合使用抗骨質吸收劑至連

續 12 個月的情況下仍發生至 1 處新的骨折之病患。

(2)骨質疏鬆之程度，須經 DXA 檢測 BMD 之 T-score 小於或等於-3.0。

(d)使用不得超過 18 支並於二年內使用完畢，使用期間內不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。

(e)與 romosozumab 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。

### 3. Romosozumab(如 Evenity)：

1. 限用於停經後骨質疏鬆婦女。

2. 需符合下列條件：

(a)引起遠端橈骨、近端肱骨、脊椎或腕部多於 2 (含) 處骨折，經評估 (須於病歷載明) 無法耐受副作用或在持續配合使用抗骨質吸收劑至連續 12

個月的情況下仍發生至 1 處新的骨折之病患。

(b)骨質疏鬆之程度，須經 DXA 檢測 BMD 之 T-score 小於或等於-3.0。

(c)使用不得超過 24 支並於一年內使用完畢。

(d)使用期間內不得併用其他骨質疏鬆症治療藥物。

(e)與 teriparatide 僅得擇一使用，除因耐受性不良，不得互換。

由於骨質疏鬆症藥物費用不低，在開立時，一定要確定手上有病人符合用藥資格的檢查結果及影像紀錄(例如X光報告或影像證明有骨折，有符合給付條件的骨密報告，以免日後被專案抽審時因無法舉証而被核刪。

TACD

### 參考資料

1. 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準 <https://www.nhi.gov.tw/ch/lp-3778-1.html>
2. 最新版藥品給付規定內容-115.02.23 更新 <https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-13108-67ddf-2508-1.html>
3. 2023 台灣成人骨質疏鬆症防治之共識及指引

