

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

商品名：Berinert 500

學名：Human C1-esterase inhibitor

事由：有關傑特貝林有限公司（以下簡稱建議者）提出之 Human C1-esterase inhibitor 成分藥品 Berinert 500[®]（以下簡稱本品）給付用於「第一型及第二型遺傳性血管性水腫（HAE）急性發作」建議案，衛生福利部中央健康保險署函請財團法人醫藥品查驗中心進行財務影響評估，以供後研議參考。

完成時間：民國 111 年 01 月 21 日

評估結論

1. 建議者認為本品納入給付將會部分取代 icatibant 藥品的市場，並以自行預估之市占率推估未來五年本品使用人數為第一年 6 人至第五年 19 人，年度藥費為第一年約 270 萬元至第五年約 850 萬元，對健保財務影響為第一年節省約 0.9 萬元至第五年節省約 2.8 萬元。
2. 本報告認為建議者之財務影響推估應屬合理，僅另依最新公告之疾病通報資料進行病人數推估更新，推估未來五年本品使用人數為第一年 7 人至第五年 20 人，年度藥費為第一年約 300 萬元至第五年約 880 萬元，對健保財務影響為第一年節省約 1 萬元至第五年節省約 2.9 萬元。

健保署藥品專家諮詢會議後報告更新

本報告依據民國 110 年 11 月藥品專家諮詢會議建議之給付規定建議及初核價格更新財務影推估，預估本品納入給付後之使用人數為第一年 7 人至第五年 20 人，年度藥費為第一年約 220 萬元至第五年約 660 萬元，對健保財務影響為第一年節省約 78 萬元至第五年節省約 229 萬元。

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

一、背景

傑特貝林有限公司（以下簡稱建議者）於 2021 年 8 月函文衛生福利部中央健康保險署（以下簡稱健保署）建議本案藥品 Berinert 給付用於第一型及第二型遺傳性血管性水腫（HAE）急性發作的治療（給付規定如表一），爰此，健保署函請財團法人醫藥品查驗中心進行財務影響推估，以供後續研議參考。

表一、建議者建議本案藥品之給付規定內容表

C1-esterase inhibitor（如 Berinert）：

1. 須經主管機關認定具遺傳性血管性水腫（hereditary angioedema，HAE）罕見疾病者。
2. 用於 HAE 患者於急性發作時進行症狀治療。
3. 存在急性發作重大風險之 HAE 患者得攜回一次劑量備用自我注射。重大風險的定義：曾有中重度的非喉部發作（visual analog scale 30 mm 以上[含]，最嚴重 100 mm）或急性喉部之發作病史。
4. 限內科或兒科專科醫師且具有免疫過敏或兒童過敏免疫風濕專科醫師處方；但因急性發作至急診求診者不在此限。
5. 於病例發生時，應附原始治療醫囑單及治療紀錄（載明發作部位、症狀及嚴重程度）；於處方備用 Berinert 時應衛教病人用藥規範及附上用藥資料表，並於病歷載明前次發作之部位、症狀及嚴重程度以供審查。

二、療效評估

略。

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

三、經濟評估

(一) 建議者提出之國內藥物經濟學研究

建議者並未針對本次給付建議提出國內之藥物經濟學研究。

(二) 其他經濟評估報告

本報告主要參考 CADTH/pCODR、PBAC 及 NICE 之醫療科技評估報告及建議者提供之資料或 CRD/INAHTA/Cochrane/PubMed/Embase；視需要輔以其他醫療科技評估組織報告，以瞭解主要醫療科技評估組織之給付建議及目前成本效益研究結果。

| 來源 | 報告日期 |
|-------------------|--|
| CADTH/pCODR (加拿大) | 至 2021 年 9 月 21 日止查無資料。 |
| PBAC (澳洲) | 至 2021 年 9 月 21 日止查無資料。 |
| NICE (英國) | 至 2021 年 9 月 21 日止查無資料。 |
| 其他醫療科技評估組織 | SMC (蘇格蘭) 至 2021 年 9 月 21 日止未查無相關醫療科技評估報告。 |
| 建議者提供之資料 | 提供 2 篇相關的經濟評估文獻 |

註：CRD 為 Centre for Reviews and Dissemination, University of York, England. 的縮寫。

INAHTA 為 International Network of Agencies for Health Technology Assessment 的縮寫。

1. CADTH/pCODR (加拿大)

至 2021 年 9 月 21 日止查無資料。

2. PBAC (澳洲)

至 2021 年 9 月 21 日止查無資料。

3. NICE (英國)

至 2021 年 9 月 21 日止查無資料。

4. 其他醫療科技評估組織

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

(1) SMC (蘇格蘭)

至 2021 年 9 月 21 日止查無資料。

5. 電子資料庫相關文獻

(1) 搜尋方法

本報告用於搜尋 CRD/INAHTA/Cochrane/PubMed/Embase 電子資料庫之方法說明如下：

以下列 PICOS 做為搜尋條件，即搜尋符合本次建議新藥給付條件下之病人群 (population)、治療方法 (intervention)、療效對照品 (comparator)、結果測量指標 (outcome) 及研究設計與方法 (study design)，其搜尋條件整理如下：

| | |
|--------------|--|
| Population | Hereditary angioedema |
| Intervention | Berinert 或 Human C1-esterase inhibitor |
| Comparator | 未設限 |
| Outcome | 未設限 |
| Study design | Cost-consequence analysis, cost-benefit analysis, cost-effectiveness analysis、cost-utility analysis、cost studies |

依照上述之 PICOS，透過 CRD/INAHTA/Cochrane/PubMed/Embase 等文獻資料庫，於 2021 年 9 月 21 日，以 Hereditary angioedema、Berinert 及 cost-effectiveness 等做為關鍵字進行搜尋，搜尋策略請見附錄一。

(2) 搜尋結果

經上述關鍵字搜尋，與本品相關之成本效益研究共獲得二篇，相關經濟評估研究摘要如下：

Kawalec 等人[1]以波蘭健康照護支付者觀點，採用離散事件模擬 (Discrete event simulation, DES)模型於遺傳性血管性水腫(HAE)成人病人急性發作治療，比較 Ruconest® (conestat alfa)或 Berinert® P (human C1 esterase inhibitor)相較所對應之安慰劑組的成本效用分析，分析期間為 1 年。模型的效果指標為所增加的生命年 (life years gained, LYG) 和所增加的經健康生活品質校正生命年 (quality

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

adjusted life years gained, QALYG), 而相關療效參數推估為參考文獻及臨床試驗結果, 而生活品質結果推估是以過去研究中波蘭一般民眾的平均生活品質(約 0.9) 為基礎, 再根據視覺類比量表(在臨床試驗中用於測量血管性水腫發作的症狀強度)測量結果來模擬血管性水腫發作對生活品質下降的影響; 成本推估則是根據 Jagiellonian 大學醫學院臨床和環境變應性部門 (the Department of Clinical and Environmental Allergology) 所提供的資料, 從資料來確定使用的醫療資源和成本類別, 另外, 模型中只考慮直接醫療成本, 包含藥品成本、新鮮冷凍血漿成本、住院和門診費用及診斷檢查費。分析結果顯示, 使用 Ruconest® (conestat alfa) 相較於安慰劑的遞增成本效用比值 (Incremental Cost-Utility Ratio, ICUR) 為 15,226 歐元/QALY, 而 Berinert® P (human C1 esterase inhibitor) 相較於安慰劑的 ICUR 為 27,786 歐元/QALY。Ruconest® 和 Berinert® P 符合成本效用的機率 (ICUR < 24,279 歐元/QALY) 為 61% 和 41%。

Bernstein 等人[2]以美國商業付費者觀點, 採用決策樹模型分析遺傳性血管性水腫急性發作於按需治療 (on-demand treatment) 中 4 種治療選擇 (ecallantide、icatibant、plasma-derived(pd)C1-INH(Berinert®) 及 recombinant human (rh)C1-INH) 的成本效果分析。模型中考慮再次注射、自行注射與健康照護提供者提供注射和住院風險機率。模型中的成本包括 HAE 治療和相關健康照護系統的費用, 並計算每個經健康生活品質校正生命年的成本。為有效計算沒有急性發作效用的基線值 (baseline) 和急性發作的效用值, 急性發作緩解的時間也被考慮進去。結果顯示, 以每人年發生 26.9 次急性發作推估每個 QALY 的成本, 則 recombinant human (rh)C1-INH 為 420,941 美元, icatibant 為 488,349 美元, plasma-derived(pd)C1-INH(Berinert®) 為 483,892 美元, ecallantide 為 689,773 美元; 另外敏感度分析顯示, 再次注射率 (從 rhC1-INH 的 3% 至 icatibant 的 44%) 是成本效果變異的主要因素。綜合上述, 相較於其他治療, rhC1-INH 是具絕對優勢的治療選擇, 因其具有更低的預期成本和更好的效果。

6. 建議者提供之其他成本效益研究資料

建議者提供 2 份相關文獻, 本報告已摘錄於前述之搜尋結果, 因此不再贅述。

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

(三) 財務影響

建議者推估本品給付於「第一型及第二型遺傳性血管性水腫 (hereditary angioedema, HAE) 急性發作的治療」後，預估本品使用人數為第一年約 6 人至第五年約 19 人，若僅考量藥費之財務影響為第一年約節省 1.2 萬元至第五年約節省 3.7 萬元，若同時考量其他醫療費用，則對健保整體財務影響為第一年約節省 0.9 萬元至第五年約節省 2.8 萬元。

1. 臨床地位：建議者表示國內目前只有 icatibant 藥品經核准專案進口並獲得健保給付用於 HAE 急性發作之治療，因此本品納入健保給付後將取代部分 icatibant 藥品市場。
2. 目標病人群：建議者假設目標病人群為經衛生主管機關認定為 HAE 且曾有喉部或非喉部中重度發作的病人，因此建議者以 2021 年 5 月國健署罕見疾病通報資料中 HAE 病人數 (19 位) 及遺傳性血管性水腫 (HAE) 台灣診療指引中統計病人數 (40 位)，再依專家意見假設約有 70% 的 HAE 病人會陸續發作，因此推估未來五年 HAE 有症狀病人數為 19 人至 28 人；除此之外，建議者設定目標病人群需曾有喉部或非喉部之中、重度發作，因此根據 HAE 臨床診療指引中，國內病人出現臉部或喉部發作的病人比例為 69.2% [3]，因此假設發生喉部發作的病人比例約 70%，進一步以國外文獻 [4] 中非喉部發作中是中、重度以上之比例 (73.5%) 推估「至少中度嚴重的非喉部發作病人數」，據此推估目標病人數為第一年約 18 人至第五年約 26 人。
3. 本品使用人數：建議者假設本品市場滲透率為第一年 30% 至第五年 70%，推估未來五年本品使用人數為第一年約 6 人至第五年約 19 人。
4. 本品年度藥費：建議者假設病人為 60 公斤，及參考本品臨床試驗中單次急性發作所需注射次數比例，推估平均每次急性發作所需注射次數為 1.01 次，再依本品仿單法用量，推估每人每次使用 3.03 瓶；另參考 Firazyr (icatibant) 醫療科技評估報告中所推估之每人年發生可能需用藥次數為 6.08 次，據此估計每人每年需使用本品為 19 支 (瓶)，本品年度藥費為第一年約 270 萬元至第五年約 850 萬元。
5. 被取代藥品藥費：建議者以 icatibant 藥品臨床試驗中單次急性發作所需注射次數比例，推估平均每次急性發作所需注射次數為 1.02 次，及 icatibant 仿單法用量，推估每人每次使用 1.12 瓶，再參考 Firazyr (icatibant) 醫療科技評估報告之推估，假設每人年發生可能需用藥次數為 6.08 次，據此推估每人每年需使用 icatibant 為 7 支，故被取代藥品藥費為年度藥費為第一年 271 萬元至第五年約 858 萬元。
6. 其他醫療費用：建議者表示本品以靜脈注射方式給藥，雖部分病人經訓練後可自行注射給藥，因此仍將注射費納入模型，因此推估本品需增加其他醫療

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

費用為第一年約 3,000 元至第五年約 9,000 元

7. 財務影響：建議者表示僅考慮健保藥費之財務影響時，將本品年度藥費扣除被取代藥品藥費後，推估健保藥費財務影響為第一年約節省 1.2 萬元至第五年約節省 3.7 萬元，若同時考量其他醫療費用，則對健保整體財務影響為第一年約節省 0.9 萬元至第五年約節省 2.8 萬元。
8. 敏感度分析

建議者進行二個單因子敏感度分析，推估結果如下：

- (1) 本品市場滲透率：建議者將本品第二年至第五年的市場滲透率由原本的 40% 至 70%，增加至 50% 至 90%，因此本品健保藥費財務影響為第一年約節省 1.2 萬元至第五年約節省 4.7 萬元。
- (2) 病人平均體重：建議者假設使用本品病人中 50% 的病人體重未超過 50 公斤，而另外 50% 的病人體重超過 50 公斤進行推估，則本品健保藥費財務影響為第一年約節省 44 萬元至第五年約節省 139 萬元。

本報告認為建議之財務影響評估有說明相關推估流程及資料來源，唯在目標病人數推估上因考量國健署罕見疾病通報資料已更新至 2021 年 8 月，因此本報告更新相關參數後推估過程如後。

1. 臨床地位：根據國內 HAE 臨床診療指引[5]表示目前有效的急救藥物包括 C1-抑制劑(HAEGARDA[®]、CINRYZE[®]等)、ecallantide 或 icatibant 和新鮮冷凍血清，而目前僅 icatibant 及新鮮冷凍血清 (FFP) 納入健保給付，建議者假設本品將取代 icatibant 藥品部分市場應屬合理。
2. 目標病人群：本報告認為建議者推估應屬合理，國健署罕見疾病通報資料已更新至 2021 年 8 月，因此本報告更新 HAE 之罕見疾病通報人數為 23 位，再參考 2020 年 12 月 HAE 台灣臨床指引及 Firazyr (icatibant) 醫療科技評估報告之推估方式，綜合上述參數與假設，推估目標病人數為第一年約 22 位至第五年約 26 位。
3. 本品使用人數推估：本報告以上述目標病人數，並暫依建議者假設之市場滲透率推估本品使用人數為第一年約 7 人至第五年約 20 人。
4. 本品年度藥費：由於缺乏病人發作次數及發作嚴重程度之本土資料，建議者在「用藥發作次數」之推估主要參考 Firazyr (icatibant) 醫療科技評估推估邏輯，另本品用法用量涉及病人體重，但從本品臨床試驗中顯示受試者之年齡分佈為 10 歲至 53 歲，體重變異相當大，而建議者假設病人約 60 公斤，應屬保守推估，本報告認為應屬可接受範圍。因此本報告參考建議者假設每年平均需用藥的發作次數約 6.08 次及平均每人使用本品 3.03 瓶，即平均每人每年使用本品 19 瓶進行估算，預估 HAE 病人用於急性發作之症狀治

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

療的本品年度藥費為第一年約 301 萬至第五年約 882 萬元。

5. 被取代藥品費用：建議者推估之參數均有說明來源，本報告經驗證認為應屬在可接受範圍，因此本報告參考建議者之推估假設每人年發生可能需用藥次數為 6.08 次，每人每年需使用 icatibant 為 7 支，接續，再依 icatibant 健保給付價推估被取代藥品藥費為年度藥費為第一年 302 萬元至第五年約 885 萬元。
6. 其他醫療費用：建議者之假設應屬合理，本報告推估使用本品可能增加之靜脈輸注費用（39004C 大量液體點滴注射）為第一年約 3,100 元至第五年約 9,000 元。
7. 財務影響：僅考慮健保藥費之財務影響時，本品年度藥費扣除被取代藥品藥費後推估健保藥費財務影響為第一年約節省 1.3 萬元至第五年約節省 3.8 萬元；若同時考量其他醫療費用，則對健保整體財務影響為第一年約節省 1 萬元至第五年約節省 2.9 萬元
8. 敏感度分析：本報告將本品市場滲透率由原本的 30%至 70%，增加至 50%至 90%時，本品健保藥費財務影響為第一年節省 2.2 萬元至第五年約節省 4.9 萬元。

四、經濟評估結論

1. 本報告於 2021 年 9 月 21 日止，在 CADTH、PBAC、NICE 及 SMC 查無與本案相關之醫療科技評估報告。
2. 建議者預估本品使用人數為第一年約 6 人至第五年約 19 人，若僅考量藥費之財務影響為第一年約節省 1.2 萬元至第五年約節省 3.7 萬元，若同時考量其他醫療費用，則對健保整體財務影響為第一年約節省 0.9 萬元至第五年約節省 2.8 萬元。
3. 建議者之財務影響評估有說明相關推估流程及資料來源，唯在目標病人數推估上因考量國健署罕見疾病通報資料已更新至 2021 年 8 月，因此本報告更新相關參數後推估本品使用人數為第一年約 7 人至第五年約 20 人，若僅考量藥費之財務影響為第一年約節省 1.3 萬元至第五年約節省 3.8 萬元；若同時考量其他醫療費用，則對健保整體財務影響為第一年約節省 1 萬元至第五年約節省 2.9 萬元。

健保署藥品專家諮詢會議後報告更新

本案經 2021 年 11 月藥品專家諮詢會議討論，會議結論為建議納入給付並建議本品之給付規定如表二所示。本報告重新檢視藥品專家諮詢會議建議之給

財團法人醫藥品查驗中心 醫療科技評估報告補充資料

付規定與建議者原建議之給付規定後，主要差異在於「本品限用於6歲以上之病人群」，然本報告從本品臨床試驗中顯示受試者之年齡分佈為10歲至53歲，因此將不影響原推估之本品使用人數，據此，本報告僅依決議之本品建議給付價格更新本品財務影響推估，本品年度藥費為第一年約220萬元至第五年約660萬元，財務影響為第一年約節省78萬元至第五年約節省229萬元。

表二、藥品專家諮詢會議建議之給付規定與建議者原建議之給付規定對照表

| 藥品專家諮詢會議建議之給付規定 | 建議者建議之給付規定 |
|---|---|
| <p>4.3.O.Human C1-esterase inhibitor(如berinert):(O/O/1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 須經主管機關認定具遺傳性血管性水腫 (hereditary angioedema, HAE) 罕見疾病者。 2. 限用於6歲以上第一型及第二型遺傳性血管性水腫 (HAE) 急性發作的治療，且具重大風險，如曾有中重度的非喉部發作 (visual analog scale 30 mm 以上，最嚴重 100 mm) 或急性喉部之發作病史。 3. 限內科或兒科專科醫師且具有免疫過敏或兒童過敏免疫風濕專科醫師處方攜回1次劑量備用自我注射；但因急性發作至急診求診者不在此限。 4. 於病例發生時，應附原始治療醫囑單及治療紀錄 (載明發作部位、症狀及嚴重程度)；於處方備用 human C1-esterase inhibitor 時應衛教病人用藥規範及附上用藥資料表 (如附表三十三-全民健康保險遺傳性血管性水腫患者使用 Icatibant、Human C1-esterase inhibitor 治療紀錄表)，並於病歷載明前次發作之部位、症狀及嚴重程度以供審查。 5. 24 小時內限用 1 次。 | <p>C1-esterase inhibitor (如 Berinert) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 須經主管機關認定具遺傳性血管性水腫 (hereditary angioedema, HAE) 罕見疾病者。 2. 用於 HAE 患者於急性發作時進行症狀治療。 3. 存在急性發作重大風險之 HAE 患者得攜回一次劑量備用自我注射。重大風險的定義：曾有中重度的非喉部發作 (visual analog scale 30 mm 以上[含]，最嚴重 100 mm) 或急性喉部之發作病史。 4. 限內科或兒科專科醫師且具有免疫過敏或兒童過敏免疫風濕專科醫師處方；但因急性發作至急診求診者不在此限。 5. 於病例發生時，應附原始治療醫囑單及治療紀錄 (載明發作部位、症狀及嚴重程度)；於處方備用 Berinert 時應衛教病人用藥規範及附上用藥資料表，並於病歷載明前次發作之部位、症狀及嚴重程度以供審查。 |

財團法人醫藥品查驗中心

醫療科技評估報告補充資料

參考資料

1. Kawalec P, Holko P, Paszulewicz A. Cost-utility analysis of Ruconest(®) (conestat alfa) compared to Berinert(®) P (human C1 esterase inhibitor) in the treatment of acute, life-threatening angioedema attacks in patients with hereditary angioedema. *Postepy Dermatol Alergol* 2013; 30(3): 152-158.
2. Bernstein JA, Tyson C, Relan A, Adams P, Magar R. Modeling Cost-Effectiveness of On-Demand Treatment for Hereditary Angioedema Attacks. *Journal of managed care & specialty pharmacy* 2020; 26(2): 203-210.
3. 徐世達. 遺傳性血管性水腫 (HAE) 台灣診療指引. *台灣氣喘衛教學會會刊* 2018; (49): 14-30.
4. Wilson DA, Bork K, Shea EP, Rentz AM, Blaustein MB, Pullman WE. Economic costs associated with acute attacks and long-term management of hereditary angioedema. *Annals of allergy, asthma & immunology : official publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology* 2010; 104(4): 314-320.
5. 徐世達. 遺傳性血管性水腫(HAE)台灣診療指引 2020 年 12 月版. <https://dar-allergy.com/2020/12/15/%E9%81%BA%E5%82%B3%E6%80%A7%E8%A1%80%E7%AE%A1%E6%80%A7%E6%B0%B4%E8%85%ABhae%E5%8F%B0%E7%81%A3%E8%A8%BA%E7%99%82%E6%8C%87%E5%BC%952020%E5%B9%B412%E6%9C%88%E7%89%88/>. Published 2020. Accessed Sep. 21st, 2021.

財團法人醫藥品查驗中心
醫療科技評估報告補充資料

附錄

附錄一、經濟評估文獻檢索記錄

| 資料庫 | 查詢日期 | | 關鍵字 | 篇數 |
|--------|------------|----|---|----|
| PubMed | 2021/09/21 | #1 | ((Hereditary angioedema[Title/Abstract]) AND (Berinert[Title/Abstract])) AND (Cost-consequence analysis[Title/Abstract]) | 0 |
| | | #2 | ((Hereditary angioedema[Title/Abstract]) AND (Berinert[Title/Abstract])) AND (cost-benefit analysis[Title/Abstract]) | 0 |
| | | #3 | ((Hereditary angioedema[Title/Abstract]) AND (Berinert[Title/Abstract])) AND (cost-effectiveness analysis[Title/Abstract]) | 0 |
| | | #4 | ((Hereditary angioedema[Title/Abstract]) AND (Berinert[Title/Abstract])) AND (cost-utility analysis[Title/Abstract]) | 1 |
| | | #5 | ((Hereditary angioedema[Title/Abstract]) AND (Berinert[Title/Abstract])) AND (cost studies[Title/Abstract]) | 0 |
| | | #6 | (("hereditary angioedema"[Title/Abstract] AND "human c1 esterase inhibitor"[Title/Abstract] AND "cost consequence analysis"[Title/Abstract]) | 0 |
| | | #7 | ((Hereditary angioedema[Title/Abstract]) AND (Human C1-esterase inhibitor[Title/Abstract])) AND (cost-benefit analysis[Title/Abstract]) | 0 |
| | | #8 | ((Hereditary angioedema[Title/Abstract]) AND (Human C1-esterase inhibitor[Title/Abstract])) AND (cost-effectiveness analysis[Title/Abstract]) | 0 |
| | | #9 | ((Hereditary angioedema[Title/Abstract]) AND (Human C1-esterase | 1 |

財團法人醫藥品查驗中心
醫療科技評估報告補充資料

| | | | | |
|------------------|------------|-----|--|--------|
| | | | inhibitor[Title/Abstract])) AND (cost-utility analysis[Title/Abstract]) | |
| | | #10 | ((Hereditary angioedema[Title/Abstract]) AND (Human C1-esterase inhibitor[Title/Abstract])) AND (cost studies[Title/Abstract]) | 0 |
| Embase | 2021/09/21 | #1 | Hereditary angioedema | 4,207 |
| | | #2 | Berinert | 242 |
| | | #3 | Human C1-esterase inhibitor | 114 |
| | | #4 | 'cost-consequence analysis':ti,ab,kw OR 'cost-benefit analysis':ti,ab,kw OR 'cost-effectiveness analysis':ti,ab,kw OR 'cost-utility analysis':ti,ab,kw OR 'cost studies':ti,ab,kw | 28,785 |
| | | #5 | #1 AND #2 AND #3 AND #4 | 1 |
| Cochrane library | 2021/09/21 | #1 | Human C1 esterase inhibitor in Title Abstract Keyword AND Hereditary angioedema in Title Abstract Keyword AND cost studies in Title Abstract Keyword OR Berinert in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched) | 34 |
| | | #2 | Human C1 esterase inhibitor in Title Abstract Keyword AND Hereditary angioedema in Title Abstract Keyword AND cost-benefit analysis in Title Abstract Keyword OR Berinert in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched) | 32 |
| | | #3 | Human C1 esterase inhibitor in Title Abstract Keyword AND Hereditary angioedema in Title Abstract Keyword AND cost-effectiveness analysis in Title Abstract Keyword OR Berinert in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched) | 32 |

財團法人醫藥品查驗中心
醫療科技評估報告補充資料

| | | | | |
|--------|------------|----|---|----|
| | | #4 | Human C1 esterase inhibitor in Title Abstract Keyword AND Hereditary angioedema in Title Abstract Keyword AND ost-utility analysis in Title Abstract Keyword OR Berinert in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched) | 32 |
| | | #5 | Human C1 esterase inhibitor in Title Abstract Keyword AND Hereditary angioedema in Title Abstract Keyword AND cost studies in Title Abstract Keyword OR Berinert in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched) | 34 |
| CRD | 2021/09/21 | #1 | Berinert | 0 |
| | | #2 | Human C1-esterase inhibitor | 1 |
| INAHTA | 2021/09/21 | #1 | Berinert | 0 |
| | | #2 | Human C1-esterase inhibitor | 0 |