

組在減少氣喘嚴重化（病人最佳肺功能降至 60% 以下且需要全身性皮質類固醇）、降低氣喘相關急診（包括住院、急診室，以及未與醫師預約的再診）、以及降低治療效果的整體量。氣喘相關生活品質（AQLI）、氣喘症狀和肺功能等方面的改善，僅有統計上顯著性（<0.05）。醫師治療效果的整體評量，是在以上 5 個研究中的治療醫師進行氣喘控制作為戰略性評量。醫師可針對最大呼吸氣流量、日間和夜間症狀、急救藥物使用、肺活量測定以及惡化程度來評量。在這 5 項研究中，與安慰劑病患相比，喜瑞樂治療組中很明顯有較多比例的患者，經評估有達到顯著改善或完全控制其氣喘症狀。

6 歲至 12 歲以下兒童

主要支持喜瑞樂用於 6 歲及 12 歲以下兒童的療效及安全性證據來自一項隨機雙盲安慰劑組對照設計的 multicenter 試驗（研究 6）和一項支持性試驗（研究 7）。研究 6 為一項 52 週的試驗，於 628 名即使用規則性吸入性類固醇（fluticasone DP10 ≥200 mcg/日或其相當的劑量）並附加或未附加其他控制氣喘的藥物治療，仍未能達到控制的過敏性氣喘病患，加上喜瑞樂治療後，評估其安全性及療效。符合試驗資格病患需診斷為氣喘 > 1 年，且皮膚測試結果至少對一種常年性空氣過敏原呈陽性反應。並具有中度至重度持續性氣喘的临床特徵病史，包括白天和夜間症狀，且在參加試驗的前一年內，曾有氣喘症狀惡化的病史。病患允許維持長效乙二型作用劑 (β₂-agonist) (67.4%)、anti-leukotriene (36.6%) 和口服類固醇 (1.3%) 的治療。最初治療的 24 週，病患的類固醇劑量維持在基值的劑量，之後的 28 週治療期間，可調整吸入性類固醇的劑量。

臨床上海喘症狀顯著惡化的定義為經由試驗者臨床診斷為氣喘症狀惡化，需將吸入性類固醇劑量增加兩倍至少 3 次，及/或需使用救援性劑量全身性（口服或靜脈注射）類固醇至少 3 天。在 52 週雙盲性治療期間的症狀惡化率，基值為 FEV₁ ≥ 80% 的喜瑞樂組病患，氣喘症狀惡化的比例比安慰劑組低 43% (p<0.001)。相較於安慰劑組病患，喜瑞樂組病患無論於基值是否採用長效乙二型作用劑，氣喘症狀惡化的比例均降低，且具統計上的差異。併用長效乙二型作用劑者較安慰劑組低 45% (p<0.001)。未併用長效乙二型劑較安慰劑組低 42% (p=0.011)。

研究 7 是一項 28 週的隨機、雙盲性、安慰劑對照組設計試驗。主要評估 334 名 6 至 12 歲患有氣喘以及吸入性類固醇控制良好的兒童的安全性。治療最初的 16 週，病人的類固醇劑量維持在基值的劑量不變，接下來的 12 週吸入類固醇劑量降低期間，此研究評估降低 beclomethasone dipropionate（BDP）劑量的百分比，以及在第 28 週降低 BDP 劑量之病人的比例。在第 28 週，喜瑞樂組 BDP 劑量降低的百分比大於安慰劑組（降低中間值 100% 比 66.7%，p=0.001），且 BDP 劑量降低的病人比例較低（p=0.002）。類固醇劑量降低期間，omalizumab 組氣喘症狀發作的頻率及發生率較低（平均比例 0.42 比 0.72，p<0.001；臨床惡化病人的百分比 18% 比 30%，p<0.001）。在 24 週治療期間，最初的 16 週有關的趨勢顯示 omalizumab 對降低症狀惡化的頻率及發生率具有較佳的效果。在治療第 28 週，Omaliuzumab 組病人有 55.7% 完全降低 (100%) 類固醇的劑量，安慰劑組為 43.2%。此外，類固醇劑量降低 ≥ 50% 的病人比例，omalizumab 組人多於安慰劑組 (80.4% 比 69.5%，p=0.017)。

在上述兩個研究中（研究 6 和 7）均進行一項醫師的整體評估，由治療的醫師進行廣泛的氣喘的控制。醫師可以考量 PEF，白天和夜間症狀，救援藥物的使用，肺活量測定及症狀的惡化。兩個研究均顯示喜瑞樂治療組的病人被判定達到明顯改善或氣喘完全控制的比例明顯大於安慰劑組。

慢性自發性蕁麻疹 (CSU)

成人及 12 歲以上的青少年患者

已在 2 項為期 24 週 (CSU 試驗 1：n= 319) 和 12 週 (CSU 試驗 2：n=322) 的安慰劑對照、多劑量臨床試驗中評估喜瑞樂治療 CSU 的安全性及療效。患者接受每 4 週皮下注射喜瑞樂 75、150 或 300 毫克治療加上 H1 抗組織胺背景治療，為期 24 週或 12 週，之後為 16 週的清除觀察期。療效分析中一共納入 640 位患者 (165 位男性、475 位女性)。大部分患者為白人 (84%)，年齡中位數為 42 歲（範圍 12 至 72 歲）。每週以蕁麻疹活性七量表 (UAS7，範圍 0 至 42 分) 測量疾病程度。UAS7 包含每週選擇程度評分（範圍 0 至 21 分）及每週蕁麻疹影響數量評分 (hive count score)（範圍 0 至 21 分）。儘管已使用 H1 抗組織胺治療至少 2 週，所有患者在隨機分配前都必須達到 UAS7 ≥ 16 分、每週選擇程度評分 ≥ 8 分。

基期時治療組間的平均每週選擇程度評分相當均衡，儘管使用核准劑量的 H1 抗組織胺。分數範圍仍介於 13.7 及 14.5 間。納入時治療組間過剩的 CSU 病程中位數介於 2.5 及 3.9 年間（整體受試者範圍為 0.5 至 66.4 年）。

在 CSU 試驗 1 和 2 這 2 項試驗中，第 12 週時接受喜瑞樂 150 毫克或 300 毫克治療的患者每週選擇程度評分與每週蕁麻疹影響數量的降低幅度大於安慰劑治療患者。提供 CSU 試驗 1 中的代表性結果（表 6）；在 CSU 試驗 2 中觀察到相似的結果。75 毫克的劑量並未證實有一致的療效證據，因此並未被核准。

表 6：CSU 試驗 1*，自基期至第 12 週每週選擇程度和每週蕁麻疹影響數量之變化

	Xolair 75 毫克	Xolair 150 毫克	Xolair 300 毫克	安慰劑
人數	77	80	81	80
每週選擇程度評分				
基期平均值 (SD)	14.5 (3.6)	14.1 (3.8)	14.2 (3.3)	14.4 (3.5)

25°C 不超過 2 個小時。

溶解此凍品產品的霜 15-20 分鐘，雖然於一些情況可能需更久的時間。完全配製好的溶液有澄清或輕微乳白色，無色至淺黃色，且於小瓶邊緣會有些許气泡或泡沫，因為液有些稠性，因此為達到完整的 0.6 毫升或 1.2 毫升的劑量，在擠出任何的氣體或注射時通過過多的擠前，須注意是否已自小瓶中抽出所有藥量。

每週蕁麻疹影響數量評分*

基期平均值 (SD)	17.2 (4.2)	16.2 (4.6)	17.1 (3.8)	16.7 (4.4)
12 週變化平均值 (SD)	-7.36 (7.52)	-7.78 (7.08)	-11.35 (7.25)	-4.37 (6.60)
相較於安慰劑之 LS 平均值差異	-2.75	-3.44	-6.93	

*修正後向後治療患者

修正後向後治療 (mITT) 族群：所有被隨機分組且接受至少一劑試驗藥物的患者。

註：n=21 分

圖 1—顯示 CSU 試驗 1 中每個試驗選次時各治療組的平均每週選擇程度評分。在 CSU 試驗 2 中亦觀察到相似的结果，以喜瑞樂治療 CSU 的適當治療期間長無法決定。

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

	Treatment Period	Follow-up Period
Mean Weekly Score		
● Placebo (n=112)		
▲ Omalizumab (75 mg) (n=112)		
■ Omalizumab (150 mg) (n=112)		
● Omalizumab (300 mg) (n=112)		

在 CSU 試驗 1 中，相較於喜瑞樂 150 毫克組 (15%)、喜瑞樂 75 毫克組 (12%) 與安慰劑組 (9%) 患者，接受喜瑞樂 300 毫克 (36%) 治療的患者於第 12 週時蕁麻疹面積及無影響 (UAS7=0) 的比例較高。在 CSU 試驗 2 中亦觀察到相似的结果。

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

圖 1：各治療組的平均每週選擇程度評分（修正後向後治療患者）

過敏性蕁

喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用。IgE 在引發過敏性氣喘中扮演很重要的角色，醫師在開始用喜瑞樂治療前，會先測量血液中的 IgE 值。**慢性自發性蕁麻疹** 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性自發性蕁麻疹 喜瑞樂的作用為阻斷體內免疫球蛋白 E（簡稱 IgE）的作用，在慢性自發性蕁麻疹患者中，喜瑞樂的劑量與 IgE 的濃度有關。

慢性