

Pembrolizumab 替代品項表：請依適應症選擇合適的替代品項

| 適應症/品項                      | pembrolizumab<br>(Dako 22C3 或<br>Ventana SP263*) | nivolumab<br>(Dako 28-8 或<br>Ventana<br>SP263*) | atezolizumab<br>(Ventana SP142)                  | avelumab<br>(Ventana<br>SP263*)   |
|-----------------------------|--|---|--|---|
| 黑色素瘤                        | 不需檢附報告   | 不需檢附報告  | 本藥品尚未給付於<br>此適應症                                 | 本藥品尚未給付<br>於此適應症  |
| 非小細胞肺癌第<br>一線用藥             | TPS $\geq$ 50%                                   | 本藥品尚未給付<br>於此適應症                                | TC $\geq$ 50%或 IC $\geq$ 10%                     | 本藥品尚未給付<br>於此適應症  |
| 非小細胞肺癌第<br>二線用藥             | TPS $\geq$ 50%                                   | TC $\geq$ 50%                                   | TC $\geq$ 50%或 IC $\geq$ 10%                     | 本藥品尚未給付<br>於此適應症  |
| 非小細胞肺癌第<br>三線用藥             | TPS $\geq$ 50%                                   | TC $\geq$ 50%                                   | TC $\geq$ 50%或 IC $\geq$ 10%                     | 本藥品尚未給付<br>於此適應症  |
| 鱗狀非小細胞肺<br>癌第一線用藥(併<br>用化療) | TPS 1~49%  | 本藥品尚未給付<br>於此適應症                                | 本藥品尚未給付於<br>此適應症                                 | 本藥品尚未給付<br>於此適應症  |
| 典型何杰金氏淋<br>巴瘤               | 不需檢附報告   | 不需檢附報告  | 本藥品尚未給付於<br>此適應症                                 | 本藥品尚未給付<br>於此適應症  |
| 泌尿道上皮癌第<br>一線用藥             | CPS $\geq$ 10                                    | 本藥品尚未給付<br>於此適應症                                | IC $\geq$ 5%<br>(113年8月1日前<br>審核同意符合續用<br>申請條件者) | 本藥品尚未給付<br>於此適應症  |
| 泌尿道上皮癌第<br>二線用藥             | CPS $\geq$ 10                                    | TC $\geq$ 5%                                    | IC $\geq$ 5%<br>(113年8月1日前<br>審核同意符合續用<br>申請條件者) | 本藥品尚未給付<br>於此適應症  |
| 泌尿道上皮癌維<br>持療法              | 本藥品尚未給付於<br>此適應症                                 | 本藥品尚未給付<br>於此適應症                                | 本藥品尚未給付於<br>此適應症                                 | TC $\geq$ 25%或<br>IC $\geq$ 25% (如 IC<br>占腫瘤區域超過<br>1%) 或 IC=100%<br>(如 IC 占腫瘤區<br>域等於1%) |
| 頭頸部鱗狀細胞<br>癌第一線用藥           | CPS $\geq$ 20                                    | 本藥品尚未給付<br>於此適應症                                | 本藥品尚未給付於<br>此適應症                                 | 本藥品尚未給付<br>於此適應症  |

|                                |                |               |              |              |
|--------------------------------|----------------|---------------|--------------|--------------|
| 頭頸部鱗狀細胞癌第二線用藥                  | TPS $\geq$ 50% | TC $\geq$ 10% | 本藥品尚未給付於此適應症 | 本藥品尚未給付於此適應症 |
| 胃癌(109年4月1日前審核同意符合續用申請條件者)     | CPS $\geq$ 1   | 不需檢附報告        | 本藥品尚未給付於此適應症 | 本藥品尚未給付於此適應症 |
| 晚期腎細胞癌                         | 本藥品尚未給付於此適應症   | 不需檢附報告        | 本藥品尚未給付於此適應症 | 本藥品尚未給付於此適應症 |
| 晚期肝細胞癌(109年4月1日前審核同意符合續用申請條件者) | 本藥品尚未給付於此適應症   | 不需檢附報告        | 本藥品尚未給付於此適應症 | 本藥品尚未給付於此適應症 |
| 晚期肝細胞癌第一線用藥(併用bevacizumab)     | 本藥品尚未給付於此適應症   | 本藥品尚未給付於此適應症  | 不需檢附報告       | 本藥品尚未給付於此適應症 |
| 默克細胞癌                          | 本藥品尚未給付於此適應症   | 本藥品尚未給付於此適應症  | 本藥品尚未給付於此適應症 | 不需檢附報告       |
| 小細胞肺癌(併用化療)                    | 本藥品尚未給付於此適應症   | 本藥品尚未給付於此適應症  | 不需檢附報告       | 本藥品尚未給付於此適應症 |
| 胃癌第一線用藥(併用化療)                  | 本藥品尚未給付於此適應症   | CPS $\geq$ 5  | 本藥品尚未給付於此適應症 | 本藥品尚未給付於此適應症 |
| 食道鱗狀細胞癌                        | 本藥品尚未給付於此適應症   | TC $\geq$ 1%  | 本藥品尚未給付於此適應症 | 本藥品尚未給付於此適應症 |