

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 (Dako 22C3 或 Ventana SP263*)	nivolumab (Dako 28-8 或 Ventana SP263*)	atezolizumab (Ventana SP142)	avelumab (Ventana 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 此適應症	本藥品尚未給付 於此適應症
非小細胞肺癌第 一線用藥	TPS \geq 50%	本藥品尚未給付 於此適應症	TC \geq 50%或 IC \geq 10%	本藥品尚未給付 於此適應症
非小細胞肺癌第 二線用藥	TPS \geq 50%	TC \geq 50%	TC \geq 50%或 IC \geq 10%	本藥品尚未給付 於此適應症
非小細胞肺癌第 三線用藥	TPS \geq 50%	TC \geq 50%	TC \geq 50%或 IC \geq 10%	本藥品尚未給付 於此適應症
鱗狀非小細胞肺 癌第一線用藥(併 用化療)	TPS 1~49%	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
典型何杰金氏淋 巴瘤	不需檢附報告	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
泌尿道上皮癌第 一線用藥	CPS \geq 10	本藥品尚未給付 於此適應症	IC \geq 5% (113年8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
泌尿道上皮癌第 二線用藥	CPS \geq 10	TC \geq 5%	IC \geq 5% (113年8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
泌尿道上皮癌維 持療法	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	TC \geq 25%或 IC \geq 25% (如 IC 占腫瘤區域超過 1%) 或 IC=100% (如 IC 占腫瘤區 域等於1%)
頭頸部鱗狀細胞 癌第一線用藥	CPS \geq 20	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

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