



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

اتزولیزوماب

Atezolizumab

تابستان ۱۴۰۳

کمیته مشاوران جهت تنظیم و تدوین:

دکتر لیلا مودب شعار

دکتر فرزانه اشرفی

دکتر خاطره سادات موسوی

دکتر نسرین بیات

دکتر خاطره بابایی

خانم ساقی نوروزی

محمدعلی سلیمانی

با همکاری کمیته مشورتی تشخیص و درمان سرطان:

دکتر داریوش مسلمی

دکتر شراره سیفی

دکتر حجت الله شهبازیان

دکتر اسدالله موسوی

دکتر محمد معینی

دکتر کامبیز نوین

دکتر حمیدرضا احدی

دکتر زهرا کشت پور املشی

دکتر سیده غزاله عصار

دکتر پرستو حاجیان

دکتر محدثه شاهین

ناییده نهایی:

دکتر ابوالقاسمی دبیر بورد رشته فوق تخصصی خون و سرطان کودکان

دکتر امامی دبیر بورد رشته فوق تخصصی خون و سرطان بالغین

دکتر فرهان دبیر بورد رشته تخصصی رادیوانکولوژی

دکتر فرانش دبیر انجمن علمی خون و سرطان کودکان ایران

دکتر سالاری فوق تخصصی خون و سرطان و عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

تحت نظر:

دکتر سعید کریمی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون محترم درمان

مشاور: دکتر ساناز بخشنده رییس گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی معاونت درمان

تحت نظارت فنی:

گروه تدوین استاندارد و راهنمای بالینی

دفتر ارزیابی فن آوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت



بسمه تعالی
راهنمای تجویز داروی آنزولیزوماب

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترل اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
atezolizumab	سرپایی و بستری	هماتولوژی و رادیو آنکولوژی	در درمان خط اول سرطان کبدی از نوع HCC در صورت عدم وجود بیماری پیشرفته کبدی و چنانچه کاندید پیوند نباشد همراه با بواسیزوماب قابل تجویز است.	موارد ممنوعیت ایمنوتراپی	1200mg/q3w	عدم وجود بیماری پیشرفته کبدی
			۱. در سرطان ریه از نوع NSCLC در مرحله 3B-1B، بعد از شیمی درمانی ادجوانت بر پایه پلاتین (در صورت PDL1 مثبت بالای یک درصد و منفی بودن EGFR و ALK) به مدت یک سال قابل تجویز است. ۲. در سرطان ریه از نوع NSCLC متاستاتیک یا پیشرفته، در خط اول درمان در صورت PDL1 بالای ۵۰٪ به صورت تک دارویی قابل تجویز است تا زمان پیشرفت بیماری و در موارد PDL1 بین ۱ تا ۵۰٪ در ترکیب	پیوند کبدی	1200mg/q3w	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	انديکاسيون	کنترا انديکاسيون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			با شیمی درمانی تا زمان پیشرفت بیماری قابل تجویز است. ۳. در سرطان ریه از نوع NSCLC متاستاتیک یا پیشرفته، در صورتی که قبلاً ایمونوتراپی دریافت نکرده باشد در خط دوم بدون چک PDL1 قابل تجویز است.			
		هماتولوژی و انکولوژی رادیو انکولوژی	در آلوئولار سارکوما در شرایطی که قابل جراحی نباشد یا متاستاتیک باشد در صورت PDL1 مثبت به صورت تک دارویی قابل تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز سمیت دارویی تجویز است.		1200mg/q3w	
		هماتولوژی و انکولوژی رادیو انکولوژی	در سرطان ریه از نوع SCLC در موارد extensive در خط اول درمان به همراه شیمی درمانی و سپس به صورت نگهدارنده تا زمان پیشرفت بیماری بدون چک PDL1 قابل تجویز است.		1200mg/q3w	

• اقدامات مورد نیاز قبل از تجویز دارو (اقدامات پاراکلینیک و ...)

در موارد AST or ALT بالای سه برابر نرمال یا بیلی روبین بالای ۱,۵ برابر نرمال تجویز دارو قطع گردد. دوز بالای کورتیکواستروئید (پردنیزولون ۱ mg/kg) تجویز گردد. در صورت که به هنگام taper دوز پردنیزولون کمتر از ۱۰ mg برسد و TOXICITY Grade کمتر و مساوی یک باشد می توان مجدداً تجویز دارو شروع شود. در صورت AST or ALT بالای ۸ برابر نرمال یا بیلی روبین بالای سه برابر نرمال باید برای همیشه تجویز دارو قطع گردد. بار اول تجویز مدت تزریق ۱ ساعته باشد در صورت تحمل دوزهای بعدی می تواند ۳۰ دقیقه ای تجویز شود. به هنگام تجویز با کموتراپی قبل از آن باید تزریق گردد چک دوره ای آزمایشات کبدی تیروئید و قندخون به هنگام تجویز لازم است.