



معاونت درمان

راهنمای تجویز داروی

اتزولیزوماب

Atezolizumab

مهر ۱۴۰۵

تدوین و تنظیم (به ترتیب حروف الفبا):

دکتر قاسم جان بابایی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر مهدیه رزمخواه متخصص رادیوتراپی انکولوژی

دکتر علی قنبری مطلق عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر مریم طاهریون متخصص رادیوتراپی انکولوژی

دکتر مرضیه لشکری عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر احمد مافی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر سیده ناهید کرمانی کارشناس اداره سرطان

خانم ساقی نوروزی کارشناس اداره سرطان

کمیته مشاوران جهت تایید نهایی :

دکتر سید اسداله موسوی - دبیر بورد فوق تخصصی خون و سرطان بالغین

دکتر فرشید فرهان - دبیر بورد فوق تخصصی رادیوانکولوژی ایران

تحت نظر:

دکتر سید سجاد رضوی عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و معاون درمان وزارت بهداشت ،
درمان و آموزش پزشکی

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	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
آنزولیزوماب Atezolizumab	سرپایی و بستری	هماتولوژی و انکولوژی رادیو انکولوژی	در درمان سرطان کبدی از نوع HCC در صورت بیماری متاستاتیک و یا غیر قابل جراحی همراه با بواسیزوماب تا زمان پیشرفت بیماری قابل تجویز است. در صورت قطع داروی بواسیزوماب به علت عوارض دارویی، به تنهایی قابل تجویز است.	۱- موارد ممنوعیت ایمنوترایی ۲- بیماری اتوایمیون فعال	840mg/q2w 1200mg/q3w 1680mg/q4w	
		هماتولوژی و انکولوژی رادیو انکولوژی	۱. در سرطان ریه از نوع NSCLC ، بعد از شیمی درمانی ادجوانت بر پایه پلاتین (در صورت PDL1 مثبت بالای یک درصد و EGFR mutation منفی باشد) 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 تا زمان پیشرفت بیماری است .		840mg/q2w 1200mg/q3w 1680mg/q4w	

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترا اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			۲. در سرطان ریه از نوع NSCLC متاستاتیک یا پیشرفته، در خط دوم بدون چک PDL1 به صورت تک دارویی قابل تجویز است. ۳. در بیماران متاستاتیک در خط اول درمان در ترکیب با شیمی درمانی و بواسیزوماب در صورتیکه در دسترس باشد قابل تجویز است و پس از پایان شیمی درمانی در ترکیب با بواسیزوماب تا زمان پیشرفت بیماری به صورت درمان نگهدارنده تجویز می شود.*		840mg/q2w 1200mg/q3w 1680mg/q4w	
		هماتولوژی و انکولوژی رادیو انکولوژی	در آلوئولار سارکوما در شرایطی که قابل جراحی نباشد یا متاستاتیک باشد به صورت تک دارویی تا زمان پیشرفت بیماری یا بروز سمیت دارویی قابل تجویز است.*			
		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	موارد ممنوعیت ایمنوتراپی		

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترل اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			تا زمان پیشرفت بیماری بدون چک PDL1 قابل تجویز است.			
	هماتولوژی و انکولوژی رادیو انکولوژی	در سرطان دهانه ی رحم مقاوم، متاستاتیک و عود، در ترکیب با شیمی درمانی و بواسیزوماب قابل تجویز است. در بیمارانی که پاسخ کامل به شیمی درمانی داشته اند، به صورت نگهدارنده همراه با بواسیزوماب تجویز می شود.*	موارد ممنوعیت ایمنوتراپی	1200mg/q3w		
	هماتولوژی و انکولوژی رادیو انکولوژی	در سرطان ملانوم غیر قابل جراحی و متاستاتیک در صورت BRAF v600 مثبت در ترکیب با Vemurafenib و cobimetinib تا زمان پیشرفت بیماری تجویز می شود.*		840mg/q2w 1200mg/q3w 1680mg/q4w		
	هماتولوژی و انکولوژی رادیو انکولوژی	۱. در بیماران مبتلا به سرطان اوروتلیال متاستاتیک که واجد شرایط شیمی درمانی هستند در صورت $PDL1 \geq 5\%$ قابل تجویز است.* ۲. در بیماران مبتلا به سرطان اوروتلیال متاستاتیک که واجد شرایط شیمی درمانی		840mg/q2w 1200mg/q3w 1680mg/q4w		

نام دارو	محل تجویز و کاربرد دارو	افراد صاحب صلاحیت جهت تجویز	اندیکاسیون	کنترل اندیکاسیون	دوز و تواتر مصرف دارو	شرایط تجویز
			نیستند، بدون توجه به PDL1 قابل تجویز است.*			
	هماتولوژی و انکولوژی رادیو انکولوژی	Muscle-Invasive Bladder Cancer (MIBC):			840mg/q2w 1200mg/q3w 1680mg/q4w	

• 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 هفته 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 قند خون به هنگام تجویز لازم است. * در صورتی که دارو در فارماکوپه ایران ثبت شده باشد و داروی مشابه در دسترس نباشد.

منابع :

Adjuvant treatment after cystectomy for patients with circulating tumor DNA (ctDNA) molecular residual disease (recent May 2026 approval).