

9.105. Polatuzumab vedotin (如 Polivy) : (113/2/1、114/8/1)

1. 限與 bendamustine 和 rituximab 併用，適用於第三線治療復發型 (relapsed) 或難治型 (refractory) 且未曾接受及不適合接受造血幹細胞移植的瀰漫性大型 B 細胞淋巴瘤 (DLBCL) 成年病人，並須完全符合下列條件：
 - (1) ECOG 分數 ≤ 2 。
 - (2) 未曾接受幹細胞移植且需先經兩位曾接受血液及骨髓移植訓練並合格之醫師評估為不適合接受移植之病人並滿足下列條件之一：
 - I. 年齡在65歲(含)以上，且使用過的第二線治療含鉑類藥物 (cisplatin、oxaliplatin、carboplatin) 後，以影像學檢查證實疾病惡化中。
 - II. 年齡在65歲以下，符合 HCT-CI ≥ 3 分，且使用過的第二線治療含鉑類藥物 (cisplatin、oxaliplatin、carboplatin) 後，以影像學檢查證實疾病惡化中。
 - III. 使用過第二線治療含鉑類藥物 (cisplatin、oxaliplatin、carboplatin) 後，在收集造血幹細胞時，即使使用 plerixafor 後收集的 CD34陽性原始細胞仍未達每公斤體重200萬顆細胞，且以影像學檢查證實疾病惡化中。
 - (3) 一線曾接受經兩次(含)以上 rituximab 合併化學治療，治療4個療程以上復發或是於治療中發生疾病惡化者。(113/2/1、114/8/1)
 - (4) 救援治療需符合以下任一條件：(114/8/1)
 - I. 治療2個療程以上復發或是於治療中發生疾病惡化者。
 - II. 經造血幹細胞移植治療失敗者。
2. 需經事前審查核准後使用：
 - (1) 每次申請事前審查以3個療程為限，再次申請必須提出客觀證據(如：影像學)證實無惡化，若病情惡化即不得再次申請。
 - (2) 每位病人終生限給付6個療程。
3. 病人接受本藥物治療後，不給付造血幹細胞移植。(113/2/1、114/8/1)
4. 本藥品、glofitamab 及 epcoritamab 僅得擇一給付，治療失敗後不得互換。(114/8/1)