

ALIPEBLIZU

Generic name: Pembrolizumab Injection

Brand Name: ALIPEBLIZU

Composition:

Pembrolizumab100mg; 4ml

Indications:

Pembrolizumab is a programmed death receptor-1 (PD-1)-blocking antibody indicated:

Melanoma

- for the treatment of patients with unresectable or metastatic melanoma.
- for the adjuvant treatment of adult and pediatric (12 years and older) patients with Stage IIB, IIC, or III melanoma following complete resection.

Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC)

- in combination with pemetrexed and platinum chemotherapy, as first-line treatment of patients with metastatic nonsquamous NSCLC, with no EGFR or ALK genomic tumor aberrations.
- in combination with carboplatin and either paclitaxel or paclitaxel protein-bound, as first-line treatment of patients with metastatic squamous NSCLC.
- as a single agent for the first-line treatment of patients with NSCLC expressing PD-L1 [Tumor Proportion Score (TPS) $\geq 1\%$], with no EGFR or ALK genomic tumor aberrations, and is:
 - Stage III where patients are not candidates for surgical resection or definitive chemoradiation,
 - metastatic.
- for the treatment of patients with resectable (tumors ≥ 4 cm or node positive) NSCLC in combination with platinum-containing chemotherapy as neoadjuvant treatment and then continued as a single agent as adjuvant treatment after surgery.
- as a single agent, for adjuvant treatment following resection and platinum-based chemotherapy for adult patients with Stage IB (T2a ≥ 4 cm), II, or IIIA NSCLC.

Malignant Pleural Mesothelioma (MPM)

- in combination with pemetrexed and platinum chemotherapy, as first-line treatment of adult patients with unresectable advanced or metastatic MPM.

Head and Neck Squamous Cell Cancer (HNSCC)

- for the treatment of adult patients with resectable locally advanced HNSCC whose tumors express PD-L1 [Combined Positive Score (CPS) ≥ 1], as a single agent as neoadjuvant treatment, continued as adjuvant treatment in combination with radiotherapy (RT) with or without cisplatin and then as a single agent.
- in combination with platinum and FU for the first-line treatment of patients with metastatic or with unresectable, recurrent HNSCC.
- as a single agent for the first-line treatment of patients with metastatic or with unresectable, recurrent HNSCC whose tumors express PD-L1 [Combined Positive Score (CPS) ≥ 1] as determined by an FDA-approved test.
- as a single agent for the treatment of patients with recurrent or metastatic HNSCC with disease progression on or after platinum-containing chemotherapy.

Classical Hodgkin Lymphoma (cHL)

- for the treatment of adult patients with relapsed or refractory cHL.
- for the treatment of pediatric patients with refractory cHL, or cHL that has relapsed after 2 or more lines of therapy.

Primary Mediastinal Large B-Cell Lymphoma (PMBCL)

- for the treatment of adult and pediatric patients with refractory PMBCL, or who have relapsed after 2 or more prior lines of therapy.
- Limitations of Use: Pembrolizumab is not recommended for treatment of patients with PMBCL who require urgent cytoreductive therapy.

Urothelial Cancer

- in combination with enfortumab vedotin, for the treatment of adult patients with locally advanced or metastatic urothelial cancer.
- as a single agent for the treatment of patients with locally advanced or metastatic urothelial carcinoma:
 - who are not eligible for any platinum-containing chemotherapy.
 - who have disease progression during or following platinum-containing chemotherapy or within 12 months of neoadjuvant or adjuvant treatment with platinum-containing chemotherapy.
- as a single agent for the treatment of patients with Bacillus Calmette-Guerin (BCG)-unresponsive, high-risk, non-muscle invasive bladder cancer (NMIBC) with carcinoma in situ (CIS) with or without papillary tumors who are ineligible for or have elected not to undergo cystectomy.

Microsatellite Instability-High or Mismatch Repair Deficient Cancer

- for the treatment of adult and pediatric patients with unresectable or metastatic microsatellite instability-high (MSI-H) or mismatch repair deficient (dMMR) solid tumors, that have progressed following prior treatment and who have no satisfactory alternative treatment options.

Microsatellite Instability-High or Mismatch Repair Deficient Colorectal Cancer (CRC)

- for the treatment of patients with unresectable or metastatic MSI-H or dMMR colorectal cancer (CRC).

Gastric Cancer

- in combination with trastuzumab, fluoropyrimidine- and platinum-containing chemotherapy, for the first-line treatment of adults with locally advanced unresectable or metastatic HER2-positive gastric or gastroesophageal junction (GEJ) adenocarcinoma whose tumors express PD-L1 (CPS ≥ 1).
- in combination with fluoropyrimidine and platinum-containing chemotherapy, for the first-line treatment of adults with locally advanced unresectable or metastatic HER2-negative gastric or gastroesophageal junction (GEJ) adenocarcinoma whose tumors express PD-L1 (CPS ≥ 1).

Esophageal Cancer

- for the treatment of patients with locally advanced or metastatic esophageal or gastroesophageal junction (GEJ) (tumors with epicenter 1 to 5 centimeters above the GEJ) carcinoma that is not amenable to surgical resection or definitive chemoradiation either:
 - in combination with platinum- and fluoropyrimidine-based chemotherapy for patients whose tumors express PD-L1 (CPS ≥ 1)
 - as a single agent after one or more prior lines of systemic therapy for patients with tumors of squamous cell histology that express PD-L1 (CPS ≥ 10).

Cervical Cancer

- in combination with chemoradiotherapy, for the treatment of patients with locally advanced cervical cancer involving the lower third of the vagina, with or without extension to pelvic sidewall, or hydronephrosis/non-functioning kidney, or spread to adjacent pelvic organs (FIGO 2014 Stage III-IVA).
- in combination with chemotherapy, with or without bevacizumab, for the treatment of patients with persistent, recurrent, or metastatic cervical cancer whose tumors express PD-L1 (CPS ≥ 1).
- as a single agent for the treatment of patients with recurrent or metastatic cervical cancer with disease progression on or after chemotherapy whose tumors express PD-L1 (CPS ≥ 1).

Hepatocellular Carcinoma (HCC)

- for the treatment of patients with HCC secondary to hepatitis B who have received prior systemic therapy other than a PD-1/PD-L1-containing regimen.

Biliary Tract Cancer (BTC)

- in combination with gemcitabine and cisplatin, for the treatment of patients with locally advanced unresectable or metastatic biliary tract cancer.

Merkel Cell Carcinoma (MCC)

- for the treatment of adult and pediatric patients with recurrent locally advanced or metastatic Merkel cell carcinoma.

Renal Cell Carcinoma (RCC)

- in combination with axitinib, for the first-line treatment of adult patients with advanced RCC.
- in combination with lenvatinib, for the first-line treatment of adult patients with advanced RCC.
- for the adjuvant treatment of patients with RCC at intermediate-high or high risk of recurrence following nephrectomy or following nephrectomy and resection of metastatic lesions.

Endometrial Carcinoma

- in combination with carboplatin and paclitaxel, followed by Pembrolizumab as a single agent, for the treatment of adult patients with primary advanced or recurrent endometrial carcinoma.
- in combination with lenvatinib, for the treatment of adult patients with advanced endometrial carcinoma that is mismatch repair proficient (pMMR) or not MSI-H, who have disease progression following prior systemic therapy in any setting and are not candidates for curative surgery or radiation.
- as a single agent, for the treatment of adult patients with advanced endometrial carcinoma that is MSI-H or dMMR, who have disease progression following prior systemic therapy in any setting and are not candidates for curative surgery or radiation.

Tumor Mutational Burden-High (TMB-H) Cancer

- for the treatment of adult and pediatric patients with unresectable or metastatic tumor mutational burden-high (TMB-H) [≥ 10 mutations/megabase (mut/Mb)] solid tumors, that have progressed following prior treatment and who have no satisfactory alternative treatment options.

Cutaneous Squamous Cell Carcinoma (cSCC)

- for the treatment of patients with recurrent or metastatic cSCC or locally advanced cSCC that is not curable by surgery or radiation.

Triple-Negative Breast Cancer (TNBC)

- for the treatment of patients with high-risk early-stage TNBC in combination with chemotherapy as neoadjuvant treatment and then continued as a single agent as adjuvant treatment after surgery.
- in combination with chemotherapy, for the treatment of patients with locally recurrent unresectable or metastatic TNBC whose tumors express PD-L1 (CPS ≥ 10).

Adult Classical Hodgkin Lymphoma and Adult Primary Mediastinal Large B-Cell Lymphoma; Additional Dosing Regimen of 400 mg Every 6 Weeks.

Dosage:

- Melanoma: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks; 2 mg/kg (up to 200 mg) every 3 weeks for pediatrics.
- NSCLC: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks.
- MPM: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks.
- HNSCC: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks.
- cHL or PMBCL: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks for adults; 2 mg/kg (up to 200 mg) every 3 weeks for pediatrics.
- Urothelial Cancer: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks.
- MSI-H or dMMR Cancer: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks for adults; 2 mg/kg (up to 200 mg) every 3 weeks for pediatrics.
- MSI-H or dMMR CRC: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks.
- Gastric Cancer: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks.
- Esophageal Cancer: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks.
- Cervical Cancer: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks.
- HCC: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks.
- BTC: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks.

- MCC: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks for adults; 2 mg/kg (up to 200 mg) every 3 weeks for pediatrics.
- RCC: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks.
- Endometrial Carcinoma: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks.
- TMB-H Cancer: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks for adults; 2 mg/kg (up to 200 mg) every 3 weeks for pediatrics.
- cSCC: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks.
- TNBC: 200 mg every 3 weeks or 400 mg every 6 weeks.
- Preparation and Administration

Preparation for Intravenous Infusion

- Visually inspect the solution for particulate matter and discoloration. The solution is clear to slightly opalescent, colorless to slightly yellow. Discard the vial if visible particles are observed.
- Dilute Pembrolizumab injection (solution) prior to intravenous administration.
- Withdraw the required volume from the vial(s) of Pembrolizumab and transfer into an intravenous (IV) bag containing 0.9% Sodium Chloride Injection or 5% Dextrose Injection. Mix a diluted solution by gentle inversion. Do not shake. The final concentration of the diluted solution should be between 1 mg/mL to 10 mg/mL.
- Discard any unused portion left in the vial.

Storage of Diluted Solution

- At room temperature (temperatures at or below 25°C) for no more than 6 hours from the time of dilution. This includes room temperature storage of the diluted solution, and the duration of infusion.
- Under refrigeration at 2°C to 8°C for no more than 96 hours from the time of dilution. If refrigerated, allow the diluted solution to come to room temperature prior to administration. Do not shake.
- Discard after 6 hours at room temperature or after 96 hours under refrigeration.
- Do not freeze.

Administration

- Administer Pembrolizumab as an intravenous infusion over 30 minutes after dilution.
- Do not co-administer other drugs through the same infusion line.

Contraindications:

- None.

Warning:

- Immune-Mediated Adverse Reactions
 - Immune-mediated adverse reactions, which may be severe or fatal, can occur in any organ system or tissue.
 - Monitor for early identification and management. Evaluate liver enzymes, creatinine, and thyroid function at baseline and periodically during treatment.
 - Withhold or permanently discontinue based on severity and type of reaction.
- Infusion-related reactions: Interrupt, slow the rate of infusion, or permanently discontinue Pembrolizumab based on the severity of reaction.
- Complications of allogeneic HSCT: Fatal and other serious complications can occur in patients who receive allogeneic HSCT before or after being treated with a PD-1/PD-L1 blocking antibody.
- Treatment of patients with multiple myeloma with a PD-1 or PD-L1 blocking antibody in combination with a thalidomide analogue plus dexamethasone is not recommended outside of controlled clinical trials.
- Embryo-Fetal toxicity: Can cause fetal harm. Advise females of reproductive potential of the potential risk to a fetus and to use effective method of contraception.

Adverse Effects:

- fatigue, musculoskeletal pain, rash, diarrhea, pyrexia, cough, decreased appetite, pruritus, dyspnea, constipation, pain, abdominal pain, nausea, and hypothyroidism.

Dosage form:

This product is Injection, clear to slightly opalescent, colorless to slightly yellow solution.

Expiry date: 24 months from the date of manufacture.

Package: 1vial/Cartron.

Storage:

- Store vials under refrigeration at 2°C to 8°C in original carton to protect from light.
- Do not freeze.
- Do not shake.

Manufactured by:

Alliance Pharmaceutical Co., Ltd

Simanoneua Village, Hadxayfong District, Vientiane, Lao PDR

Tel: +856-21-612-727

www.alliancepharmagroup.com

ເອກະສານກຳກັບຢາ ALIPEBLIZU

ຊື່ທົວໄປ: Pembrolizumab Injection

ຊື່ການຄ້າ: ALIPEBLIZU

ສ່ວນປະກອບ:

Pembrolizumab.....100mg: 4ml

ຂໍ້ບົ່ງໃຊ້:

Pembrolizumab ເປັນແອນຕິບໍດີທີ່ຢັບຢັງ ການເຮັດວຽກຂອງຕົວຮັບ PD-1 (programmed death receptor-1).

ໃຊ້ສໍາລັບ:

ມະເຮັງຜິວໜັງຊະນິດເມລາໂນມາ (Melanoma):

- ສໍາລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນມະເຮັງຜິວໜັງ ຊະນິດເມລາໂນມາ ທີ່ບໍ່ສາມາດຜ່າຕັດໄດ້ ຫຼື ໃນໄລຍະທີ່ແຜ່ລາມ.
- ສໍາລັບການປິ່ນປົວເສີມໃນຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍ (ອາຍຸ 12 ປີຂຶ້ນໄປ) ທີ່ເປັນມະເຮັງຜິວໜັງ ຊະນິດເມລາໂນມາ ຂັ້ນ II B, II C ຫຼື ຂັ້ນ III ຫຼັງຈາກການຜ່າຕັດເອົາເນື່ອງອອກອອກໝົດ.

ມະເຮັງປອດຊະນິດທີ່ບໍ່ແມ່ນຈຸລັງນ້ອຍ (Non-Small Cell Lung Cancer - NSCLC)

- ໃຊ້ຮ່ວມກັບ pemetrexed ແລະ ເຄມີບໍາບັດດ້ວຍ platinum, ເປັນການປິ່ນປົວຂັ້ນຕົ້ນ ສໍາລັບຄົນເຈັບທີ່ເປັນມະເຮັງປອດຊະນິດທີ່ບໍ່ແມ່ນຈຸລັງນ້ອຍ ແລະ ໂດຍບໍ່ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານກຳມະພັນຂອງ EGFR ຫຼື ALK.
- ໃຊ້ຮ່ວມກັບ carboplatin ແລະ paclitaxel ຫຼື paclitaxel ທີ່ຈັບກັບ protein-bound ເປັນການປິ່ນປົວຂັ້ນເລີ່ມຕົ້ນສໍາລັບຄົນເຈັບມະເຮັງປອດຊະນິດ squamous ໃນໄລຍະແຜ່ລາມ.
- ໃຊ້ເປັນຢາດ່ຽວສໍາລັບການປິ່ນປົວຂັ້ນເລີ່ມຕົ້ນ ໃນຄົນເຈັບມະເຮັງປອດຊະນິດທີ່ບໍ່ແມ່ນຈຸລັງນ້ອຍ ທີ່ມີການສະແດງອອກຂອງ PD-L1 [Tumor Proportion Score (TPS) ≥1%] ແລະ ບໍ່ມີຄວາມຜິດປົກກະຕິທາງດ້ານກຳມະພັນຂອງຈຸລັງ EGFR ຫຼື ALK ແລະ ເປັນ:
 - ຂັ້ນ III ເຊິ່ງຄົນເຈັບບໍ່ສາມາດຜ່າຕັດ ເອົາເນື່ອງອອກອອກ ຫຼື ການໃຫ້ເຄມີບໍາບັດຮ່ວມກັບການໃຊ້ລັງສີ.
 - ໄລຍະແຜ່ລາມ.
- ສໍາລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບມະເຮັງປອດ ຊະນິດຈຸລັງ squamous ທີ່ສາມາດຜ່າຕັດອອກໄດ້ (ເນື່ອງອອກ ≥ 4 cm ຫຼື ຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງມີຜົນບວກ) ຮ່ວມກັບເຄມີບໍາບັດທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ platinum, ເປັນການປິ່ນປົວກ່ອນຜ່າຕັດ ແລະ ຫຼັງຈາກນັ້ນແມ່ນໃຊ້ເປັນຢາດ່ຽວ ໃນການປິ່ນປົວເສີມຫຼັງການຜ່າຕັດ.
- ໃຊ້ເປັນຢາດ່ຽວສໍາລັບການປິ່ນປົວເສີມຫຼັງການຜ່າຕັດ ແລະ ເຄມີບໍາບັດດ້ວຍຢາທີ່ມີສ່ວນປະກອບຂອງ platinum ສໍາລັບຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເປັນມະເຮັງປອດຊະນິດ Non-Small Cell ຂັ້ນ IB (T2a ≥ 4 cm), ຂັ້ນ II ຫຼື IIIA.

ມະເຮັງເຍືອຫຸ້ມປອດຊະນິດຮ້າຍແຮງ (Malignant Pleural Mesothelioma - MPM)

- ໃຊ້ຮ່ວມກັບ pemetrexed ແລະ ເຄມີບໍາບັດດ້ວຍຢາທີ່ມີສ່ວນປະກອບຂອງ platinum ເປັນການປິ່ນປົວຂັ້ນເລີ່ມຕົ້ນ ໃນຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເປັນພະຍາດມະເຮັງເຍືອຫຸ້ມປອດຊະນິດຮ້າຍແຮງ ແລະ ໄລຍະແຜ່ລາມ ທີ່ບໍ່ສາມາດຜ່າຕັດໄດ້.

ມະເຮັງຊະນິດ Squamous ຢູ່ບໍລິເວນຫົວ ແລະ ຄໍ (Head and Neck Squamous Cell Cancer-HNSCC).

- ສໍາລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ມີ HNSCC ໄລຍະແຜ່ລາມສະເພາະທີ່, ທີ່ສາມາດຜ່າຕັດໄດ້ ເຊິ່ງເນື່ອງອອກສະແດງ PD-L1 [Combined Positive Score (CPS) ≥1] ເປັນການປິ່ນປົວແບບ neoadjuvant ແບບດ່ຽວ, ໃຊ້ຕໍ່ເນື່ອງເພື່ອຊ່ວຍໃນການປິ່ນປົວເສີມຮ່ວມກັບການສາຍລັງສີ (RT) ອາດຈະໃຊ້ຮ່ວມກັນ ຫຼື ບໍ່ຮ່ວມກັບຢາ cisplatin ຈາກນັ້ນຈຶ່ງໃຫ້ການປິ່ນປົວຂັ້ນດຽວ.
- ໃຊ້ຮ່ວມກັບ platinum ແລະ FU ເປັນການປິ່ນປົວຂັ້ນເລີ່ມຕົ້ນ ສໍາລັບຄົນເຈັບມະເຮັງ HNSCC ໄລຍະແຜ່ລາມ ຫຼື ໄລຍະທີ່ກັບຄືນມາເປັນຊ້າ ທີ່ບໍ່ສາມາດຜ່າຕັດໄດ້.
- ເປັນຢາດ່ຽວໃນການປິ່ນປົວ ຂັ້ນເລີ່ມຕົ້ນສໍາລັບຄົນເຈັບມະເຮັງຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງຊະນິດ HNSCC ທີ່ແຜ່ລາມ ຫຼື ກັບມາເປັນຊ້າ ທີ່ບໍ່ສາມາດຜ່າຕັດໄດ້, ໂດຍເນື່ອງອອກຈະສະແດງ PD-L1 [Combined

Positive Score (CPS) ≥ 1] ຕາມຜົນການທົດລອງທີ່ໄດ້ຮັບຮອງຈາກຄະນະກຳມະການ ອາຫານ ແລະ ຢາ (FDA).

- ໃຊ້ເປັນຢາດ່ຽວສຳລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນມະເຮັງຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງຊະນິດ HNSCC ທີ່ແຜ່ລາມ ຫຼື ກັບມາເປັນຊ້າ, ຊຶ່ງມີການແຜ່ລາມຂອງພະຍາດ ເຖິງແມ່ນວ່າຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີບຳບັດທີ່ມີ platinum.

ມະເຮັງຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງ Hodgkin ຊະນິດຄລາສສິກ (Classical Hodgkin Lymphoma - cHL)

- ສຳລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເປັນ cHL ທີ່ກັບມາເປັນຊ້າ ຫຼື ຕິດຢາ.
- ສຳລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ເປັນເດັກນ້ອຍ ທີ່ເປັນ cHL ທີ່ຕິດຢາ ຫຼື cHL ກັບມາເປັນຊ້າ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ 2 ວິທີຂຶ້ນໄປ.

ມະເຮັງຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງ B-cell ຂະໜາດໃຫຍ່ (Primary Mediastinal Large B-Cell Lymphoma - PMBCL)

- ສຳລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກນ້ອຍທີ່ເປັນ PMBCL ທີ່ຕິດຢາ ຫຼື ກັບມາເປັນຊ້າ ຫຼັງຈາກໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ 2 ວິທີຂຶ້ນໄປ.
- **ຂໍ້ຈຳກັດການໃຊ້:** ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ Pembrolizumab ໃນການປິ່ນປົວ ຄົນເຈັບ PMBCL ທີ່ ຕ້ອງການການປິ່ນປົວດ້ວຍ cytoreductive ຢ່າງຮີບດ່ວນ.

ມະເຮັງເຍືອເມືອກທາງເດີນປັດສະວະ (Urothelial Cancer)

- ໃຊ້ຮ່ວມກັບ enfortumab vedotin ສຳລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເປັນມະເຮັງເຍືອເມືອກທາງເດີນປັດສະວະ ໄລຍະແຜ່ລາມສະເພາະທີ່ ຫຼື ມະເຮັງແຜ່ກະຈາຍ.
- ໃຊ້ເປັນຢາດ່ຽວສຳລັບປິ່ນປົວຄົນເຈັບມະເຮັງທາງເດີນປັດສະວະໄລຍະແຜ່ລາມສະເພາະທີ່ ຫຼື ມະເຮັງແຜ່ກະຈາຍ.
 - ສຳລັບຜູ້ທີ່ບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບເຄມີບຳບັດທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ platinum.
 - ຜູ້ທີ່ມີພະຍາດໄລຍະແຜ່ລາມໃນລະຫວ່າງການປິ່ນປົວ ຫຼື ຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວດ້ວຍເຄມີບຳບັດທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ platinum ຫຼື ພາຍໃນ 12 ເດືອນຫຼັງການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີ neoadjuvant ຫຼື ແບບເສີມດ້ວຍເຄມີບຳບັດທີ່ມີສ່ວນປະສົມຂອງ platinum.
- ໃຊ້ເປັນຢາດ່ຽວສຳລັບປິ່ນປົວຄົນເຈັບມະເຮັງພິກັດຮ່ວມຂະໜາດບໍ່ແຜ່ລາມເຂົ້າກ້າມຊີນ (NMIBC) ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ ແລະ ບໍ່ຕອບສະໜອງຕໍ່ວັກຊີນ Bacillus Calmette-Guerin (BCG) ໂດຍມີມະເຮັງໃນໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນ carcinoma in situ (CIS) ຮ່ວມກັນ ຫຼື ບໍ່ມີເນື່ອງອກຊະນິດ papillary ທີ່ບໍ່ສາມາດຮັບ ຫຼື ບໍ່ເລືອກທີ່ຈະເຂົ້າຮັບການຜ່າຕັດ (CIS).

ມະເຮັງທີ່ມີ Microsatellite ທີ່ບໍ່ຊັດເຈນ (Microsatellite Instability-High (MSI-H))-ມະເຮັງທີ່ມີຄວາມຮຸນແຮງສູງ ຫຼື ມະເຮັງທີ່ມີການສ້ອມແຊມຄວາມຜິດປົກກະຕິ (Mismatch Repair Deficient (dMMR))

- ສຳລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກທີ່ມີເນື່ອງອກແຂງຊະນິດ MSI-H ຫຼື dMMR ທີ່ບໍ່ສາມາດຜ່າຕັດໄດ້ ຫຼື ມະເຮັງມີການແຜ່ລາມ ຂອງ Microsatellite ທີ່ບໍ່ຊັດເຈນ-ສູງ (MSI-H) ແລະ ມະເຮັງທີ່ມີການສ້ອມແຊມຜິດປົກກະຕິ (dMMR) ຊຶ່ງແຜ່ລາມຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວກ່ອນໜ້າ ໂດຍບໍ່ມີທາງເລືອກການປິ່ນປົວແບບອື່ນທີ່ເປັນໜ້າເພີ່ງພໍໃຈ.

ມະເຮັງລຳໃສ່ໃຫຍ່ ແລະ ທະວານໜັກ ຊະນິດ MSI-H ຫຼື dMMR

- ສຳລັບປິ່ນປົວຄົນເຈັບມະເຮັງລຳໃສ່ໃຫຍ່ ແລະ ທະວານໜັກ (CRC) ຊະນິດ MSI-H ຫຼື dMMR ທີ່ບໍ່ສາມາດຜ່າຕັດໄດ້ ຫຼື ມີການແຜ່ກະລາມຂອງ MSI-H ຫຼື ມະເຮັງທີ່ມີການສ້ອມແຊມຜິດປົກກະຕິ (dMMR).

ມະເຮັງກະເພາະອາຫານ

- ໃຊ້ຮ່ວມກັບເຄມີບຳບັດຊະນິດ trastuzumab, fluoropyrimidine ແລະ platinum-containing ເປັນການປິ່ນປົວຂັ້ນເລີ່ມຕົ້ນສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເປັນມະເຮັງກະເພາະອາຫານ ຫຼື ບໍລິເວນຂັ້ນກະເພາະອາຫານ-ຫຼອດອາຫານ (GEJ) ຊະນິດ HER2-positive ທີ່ບໍ່ສາມາດຜ່າຕັດໄດ້ ຫຼື ໄລຍະແຜ່ລາມ ໂດຍເນື່ອງອກຈະສະແດງ PD-L1 (CPS ≥ 1).
- ໃຊ້ຮ່ວມກັບເຄມີບຳບັດຊະນິດ trastuzumab, ແລະ platinum-containing ເປັນການປິ່ນປົວຂັ້ນເລີ່ມຕົ້ນສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເປັນມະເຮັງກະເພາະອາຫານ ຫຼື ບໍລິເວນຂັ້ນກະເພາະອາຫານ-ຫຼອດອາຫານ (GEJ) ຊະນິດ HER2- positive ທີ່ບໍ່ສາມາດຜ່າຕັດໄດ້ ຫຼື ໄລຍະແຜ່ລາມ ໂດຍເນື່ອງອກ

ຈະສະແດງ PD-L1 (CPS ≥ 1).

ມະເຮັງຫຼອດອາຫານ

- ສຳລັບປິ່ນປົວຄົນເຈັບມະເຮັງຫຼອດອາຫານ ຫຼື ບໍລິເວນຂັດກະເພາະອາຫານ-ຫຼອດອາຫານ (GEJ) ໄລຍະແຜ່ລາມສະເພາະທີ່ ຫຼື ໄລຍະແຜ່ລາມ (ເນື່ອງຈາກທີ່ມີຈຸດສູນກາງ 1 ເຖິງ 5 cm ເໜືອ GEJ) ທີ່ບໍ່ສາມາດຜ່າຕັດອອກ ຫຼື ສາຍລັງສີໄດ້.
 - ໃຊ້ຮ່ວມກັບເຄມີບຳບັດທີ່ໃຊ້ platinum ແລະ fluoropyrimidine ສຳລັບຄົນເຈັບທີ່ມີເນື່ອງຈາກສະແດງອອກ PD-L1 (CPS ≥ 1).
 - ໃຊ້ເປັນຢາດ່ຽວຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວແບບລະບົບໜຶ່ງລາຍການ (systemic therapy 1) ຫຼື ຫຼາຍກວ່າ ກ່ອນໜ້ານີ້, ສຳລັບປິ່ນປົວຄົນເຈັບທີ່ມີເນື່ອງຈາກຊະນິດ squamous cell ທີ່ສະແດງ PD-L1 (CPS ≥ 10).

ມະເຮັງປາກມົດລູກ (Cervical Cancer)

- ໃຊ້ຮ່ວມກັບເຄມີບຳບັດ ແລະ ການສາຍລັງສີ (chemoradiotherapy) ສຳລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບມະເຮັງປາກມົດລູກໃນໄລຍະແຜ່ລາມສະເພາະທີ່ ບໍລິເວນສ່ວນລຸ່ມຂອງຊ່ອງຄອດ ອາດລຸກລາມໄປຍັງກະດູກຂະໂມມ ຫຼື ມີອາການໄຂ້ຫຼັງບວມ/ໄຂ້ຫຼັງເຮັດວຽກຜິດປົກກະຕິ ຫຼື ລຸກລາມໄປຍັງອະໄວຍະວະໃກ້ຄຽງໃນກະດູກຂະໂມມ (FIGO 2014 Stage III-IVA).
- ໃຊ້ຮ່ວມກັບເຄມີບຳບັດ ອາດໃຊ້ຮ່ວມ ຫຼື ບໍ່ຮ່ວມກັບ bevacizumab ສຳລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບມະເຮັງປາກມົດລູກແບບຊຳເຮືອ, ກັບມາເປັນຊ້າ, ຫຼື ແຜ່ລາມ ໂດຍເນື່ອງຈາກສະແດງອອກ PD-L1 (CPS ≥ 1).
- ໃຊ້ເປັນຢາດ່ຽວສຳລັບຄົນເຈັບມະເຮັງປາກມົດລູກທີ່ເປັນຊ້າ ຫຼື ແຜ່ລາມ ເຊິ່ງພະຍາດມີການແຜ່ລາມໃນເວລາກ່ອນ ຫຼື ຫຼັງຈາກການໃຊ້ເຄມີບຳບັດ ໂດຍເນື່ອງຈາກສະແດງອອກ PD-L1 (CPS ≥ 1).

ມະເຮັງຕັບຊະນິດ HCC (Hepatocellular Carcinoma)

- ສຳລັບປິ່ນປົວຄົນເຈັບມະເຮັງຕັບຊະນິດ HCC ທີ່ເກີດຈາກໄວຣັສຕັບອັກເສບ B, ຊຶ່ງເຄີຍໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວດ້ວຍລະບົບອື່ນມາກ່ອນ (systemic therapy) ບໍ່ລວມການປິ່ນປົວດ້ວຍຢາ PD-1/PD-L1).

ມະເຮັງທໍ່ນ້ຳບີ BTC (Biliary Tract Cancer)

- ໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ gemcitabine ແລະ cisplatin ສຳລັບຄົນເຈັບມະເຮັງທໍ່ນ້ຳບີຂັ້ນແຜ່ລາມ ທີ່ບໍ່ສາມາດຜ່າຕັດໄດ້.

ມະເຮັງຊະນິດ Merkel (Merkel Cell Carcinoma, MCC)

- ສຳລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກທີ່ເປັນມະເຮັງຜິວໜັງຊະນິດ Merkel cell carcinoma ໄລຍະແຜ່ລາມ ຫຼື ມະເຮັງທີ່ກັບມາເປັນຊ້າ ຫຼື ແຜ່ລາມ.

ມະເຮັງໄຂ່ຫຼັງຊະນິດ RCC (Renal Cell Carcinoma)

- ໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ axitinib ເປັນການປິ່ນປົວແບບແຮງສຳລັບຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເປັນມະເຮັງໄຂ່ຫຼັງຊະນິດ RCC ໃນຂັ້ນລຸກລາມ.
- ໃຊ້ຮ່ວມກັບຢາ lenvatinib ສຳລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເປັນມະເຮັງໄຂ່ຫຼັງຊະນິດ RCC ໃນໄລຍະແຜ່ລາມ.
- ສຳລັບການປິ່ນປົວແບບເສີມຄົນເຈັບມະເຮັງໝາກໄຂ່ຫຼັງຊະນິດ RCC ທີ່ມີຄວາມສ່ຽງຂັ້ນປານກາງ-ສູງ ທີ່ຈະກັບມາເປັນຊ້າຫຼັງຈາກຜ່າຕັດໄຂ່ຫຼັງ ຫຼື ຫຼັງຈາກຜ່າຕັດໄຂ່ຫຼັງຮ່ວມກັບການຜ່າຕັດເອົາເນື່ອງຈາກທີ່ແຜ່ລາມນັ້ນອອກ.

ມະເຮັງເຍື່ອເມືອກໃນມົດລູກ

- ໃຊ້ຮ່ວມກັບ carboplatin ແລະ paclitaxel, ຕິດຕາມດ້ວຍຢາດ່ຽວ Pembrolizum ສຳລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເປັນມະເຮັງປາກມົດລູກ ໄລຍະແຜ່ລາມ ຫຼື ໄລຍະກັບຄືນມາເປັນຊ້າ.
- ໃຊ້ຮ່ວມກັບ lenvatinib ສຳລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ທີ່ເປັນມະເຮັງປາກມົດລູກ ໄລຍະແຜ່ລາມທີ່ສ້ອມແຊມໄດ້ແຕ່ບໍ່ກົງກັບຈຸດ (pMMR) ຫຼື ບໍ່ແມ່ນ MSI-H ຊຶ່ງມີການແຜ່ລາມຂອງພະຍາດຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວແບບລະບົບໃດໜຶ່ງກ່ອນໜ້ານີ້ ແລະ ບໍ່ເໝາະສົມສຳລັບການຜ່າຕັດ ຫຼື ສາຍລັງສີ.
- ເປັນຢາດ່ຽວສຳລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ ທີ່ເປັນມະເຮັງປາກມົດລູກ ໄລຍະແຜ່ລາມທີ່ເປັນ MSI-H ຫຼື dMMR ທີ່ພະຍາດໄດ້ມີການພັດທະນາໄປ ຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວແບບລະບົບກ່ອນໜ້ານີ້ ໃນທຸກກໍລະນີ ແລະ ບໍ່ເໝາະສົມສຳລັບການປິ່ນປົວດ້ວຍວິທີການຜ່າຕັດເຮັດໃຫ້ຫາຍຂາດໄດ້ ຫຼື

ການສາຍລັງສີ.

ມະເຮັງທີ່ມີການກາຍຜັນຂອງເນືອງອກໃນລະດັບສູງ (TMB-H)

- ສໍາລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ເດັກທີ່ມີເນືອງອກແຂງຊະນິດ TMB-H ທີ່ບໍ່ສາມາດຜ່າຕັດໄດ້ ຫຼື ເນືອງອກມີການແຜ່ລາມ ≥ 10 mutations/megabase (mut/Mb)] ຫຼັງຈາກການປິ່ນປົວຄັ້ງກ່ອນ ແລະ ບໍ່ມີທາງເລືອກໃນການປິ່ນປົວແບບອື່ນທີ່ເປັນໜ້າເພີ່ງພໍໃຈ.

ມະເຮັງຊະນິດ Squamous Cell Carcinoma (cSCC)

- ສໍາລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບ cSCC ທີ່ກັບມາເປັນຊ້າ ຫຼື ແຜ່ລາມ ຫຼື cSCC ໄລຍະແຜ່ລາມສະເພາະທີ່ທີ່ບໍ່ສາມາດປິ່ນປົວໃຫ້ຫາຍຂາດໄດ້ດ້ວຍການຜ່າຕັດ ຫຼື ການສາຍລັງສີ.

ມະເຮັງເຕົານີມຊະນິດ Triple-Negative (TNBC)

- ສໍາລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບ TNBC ໄລຍະເລີ່ມຕົ້ນທີ່ມີຄວາມສ່ຽງສູງ, ໃຊ້ຮ່ວມກັບເຄມີບໍາບັດເປັນການປິ່ນປົວແບບ neoadjuvant ແລະ ການປິ່ນປົວຕໍ່ເປັນຢາດ່ຽວ ເພື່ອເປັນການປິ່ນປົວເສີມຫຼັງການຜ່າຕັດ.
- ໃຊ້ຮ່ວມກັບເຄມີບໍາບັດ ສໍາລັບການປິ່ນປົວຄົນເຈັບ TNBC ໄລຍະແຜ່ລາມ ທີ່ບໍ່ສາມາດຜ່າຕັດໄດ້ ຫຼື ເປັນມະເຮັງໄລຍະແຜ່ລາມ ຊຶ່ງເນືອງອກສະແດງອອກເຖິງ PD-L1 (CPS ≥ 10).

ມະເຮັງຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງ Classical Hodgkin ໃນຜູ້ໃຫຍ່ ແລະ ມະເຮັງຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງ ຈຸລັງ B ຂະໜາດໃຫຍ່ໃນຜູ້ເອິກຜູ້ໃຫຍ່: ສູດການໃຫ້ຢາເພີມເຕີມ 400 mg. ທຸກໆ 6 ອາທິດ

ປະລິມານຢາທີ່ແນະນຳ:

- **ມະເຮັງຜິວໜັງ Melanoma:** 200 mg. ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg. ທຸກໆ 6 ອາທິດ (ເດັກ: 2 mg/kg ແຕ່ບໍ່ເກີນ 200 mg. ທຸກໆ 3 ອາທິດ).
- **ມະເຮັງປອດຊະນິດ NSCLC:** 200 mg. ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg. ທຸກໆ 6 ອາທິດ.
- **ມະເຮັງເຍືອຫຸ້ມປອດຊະນິດຮ້າຍແຮງ MPM:** 200 mg. ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg. ທຸກໆ 6 ອາທິດ.
- **ມະເຮັງຫົວ-ຄໍ HNSCC:** 200 mg. ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg. ທຸກໆ 6 ອາທິດ.
- **ມະເຮັງຕ່ອມນ້ຳເຫຼືອງຊະນິດ cHL ຫຼື PMBCL:** ສໍາລັບຜູ້ໃຫຍ່ 200 mg. ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg. ທຸກໆ 6 ອາທິດ (ເດັກ: 2 mg/kg ແຕ່ບໍ່ເກີນ 200 mg. ທຸກໆ 3 ອາທິດ).
- **ມະເຮັງທາງເດີນປັດສະວະ:** 200 mg. ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg. ທຸກໆ 6 ອາທິດ.
- **ມະເຮັງ MSI-H/dMMR:** 200 mg. ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg. ທຸກໆ 6 ອາທິດ (ເດັກ: 2 mg/kg ແຕ່ບໍ່ເກີນ 200 mg. ທຸກໆ 3 ອາທິດ).
- **ມະເຮັງລຳໃສ່ໃຫຍ່ ແລະ ທວານໜັກ MSI-H ຫຼື dMMR:** 200 mg. ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg. ທຸກໆ 6 ອາທິດ.
- **ມະເຮັງກະເພາະອາຫານ:** 200 mg. ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg. ທຸກໆ 6 ອາທິດ.
- **ມະເຮັງຫຼອດອາຫານ:** 200 mg. ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg ທຸກໆ 6 ອາທິດ.
- **ມະເຮັງປາກມົດລູກ:** 200 mg ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg ທຸກໆ 6 ອາທິດ.
- **ມະເຮັງຕັບ HCC:** 200 mg ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg ທຸກໆ 6 ອາທິດ.
- **ມະເຮັງທໍ່ນ້ຳບີ BTC:** 200 mg ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg ທຸກໆ 6 ອາທິດ.
- **ມະເຮັງຊະນິດ MCC:** 200 mg ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg ທຸກໆ 6 ອາທິດ (ເດັກ: 2 mg/kg ແຕ່ບໍ່ເກີນ 200 mg ທຸກໆ 3 ອາທິດ).
- **ມະເຮັງໄຂ່ຫຼັງ RCC:** 200 mg ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg ທຸກໆ 6 ອາທິດ.
- **ມະເຮັງເຍືອເມືອກໃນມົດລູກ:** 200 mg ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg ທຸກໆ 6 ອາທິດ.
- **ມະເຮັງ TMB-H:** 200 mg ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg ທຸກໆ 6 ອາທິດ (ເດັກ: 2 mg/kg ແຕ່ບໍ່ເກີນ 200 mg ທຸກໆ 3 ອາທິດ).
- **ມະເຮັງຊະນິດ cSCC:** 200 mg ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg ທຸກໆ 6 ອາທິດ.
- **ມະເຮັງຊະນິດ TNBC:** 200 mg ທຸກໆ 3 ອາທິດ ຫຼື 400 mg ທຸກໆ 6 ອາທິດ.
- **ການກະກຽມ ແລະ ການບໍລິຫານຢາ**

ການກຽມຢາສໍາລັບການໃຫ້ທາງເສັ້ນເລືອດ:

- ກວດເບິ່ງສານລະລາຍດ້ວຍສາຍຕາວ່າມີອະນຸພາກ ຫຼື ການປ່ຽນສີ, ນ້ຳຢາຄວນໃສ່ ຫລື ຊຸ່ນເລັກນ້ອຍ, ປະສົມຢາ Pembrolizumab ກ່ອນນຳໃຊ້.

- ດູດປະລິມານຢາຈາກຂວດ ແລ້ວສິດລົງໃນນ້ຳເກືອ 0.9% ຫຼື ນ້ຳກລູໂກສ 5% ຄວາມເຂັ້ມຂຸ້ນ ຄວນ ຢູ່ໃນລະຫວ່າງ 1-10 mg/ml.
- ຖິ້ມສ່ວນທີ່ເຫຼືອຢູ່ໃນຂວດຢາທີ່ບໍ່ໄດ້ໃຊ້.

ການເກັບຮັກສາສານລະລາຍເຈືອຈາງ:

- ອຸນຫະພູມຫ້ອງ (25°C ຫຼື ຕໍ່າກວ່າ) ບໍ່ເກີນ 6 ຊົ່ວໂມງ.
- ໃນຖ້ຽວເຢັນ (2-8°C) ບໍ່ເກີນ 96 ຊົ່ວໂມງ ຫ້າມສັນຂວດຢາ.
- ໃຊ້ແລ້ວຖິ້ມຫຼັງ 6 ຊົ່ວໂມງທີ່ອຸນຫະພູມຫ້ອງ ຫຼື 96 ຊົ່ວໂມງໃນຖ້ຽວເຢັນ.
- ຫ້າມແຊ່ແຂງ.

ການໃຫ້ຢາ:

- ໃຫ້ຢາ Pembrolizumab ເປັນຢາສັກທາງເສັ້ນເລືອດດຳແບບປອດລົງຊ້າໆ ພາຍໃນເວລາ 30 ນາທີ ຫຼັງຈາກການປະສົມແລ້ວ.
- ຫ້າມໃຫ້ຢາອື່ນຮ່ວມນຳໃນສາຍຢາງດຽວກັນ.

ຂໍ້ຫ້າມໃຊ້:

- ບໍ່ມີ.

ຄຳເຕືອນ:

- **ປະຕິກິລິຍາທີ່ອາດເກີດຂຶ້ນຈາກລະບົບພູມຄຸ້ມກັນຕົນເອງ** (Immune-Mediated Adverse Reactions):
 - ອາດເກີດຄວາມຮຸນແຮງ ຫຼື ເຖິງແກ່ຊີວິດໄດ້ ສາມາດເກີດຂຶ້ນໃນລະບົບເຍືອຫຸ້ມ ຫຼື ອະໄວຍະວະ ໃດໜຶ່ງ.
 - ຕິດຕາມອາການ ກວດປະເມີນຄ່າເອັມໄຊຂອງຕັບ, ໜ້າທີ່ການຂອງໄຂ່ຫຼັງ ແລະ ການເຮັດວຽກຂອງ ຕ່ອມໄທຣອຍເປັນປະຈຳ.
 - ຢຸດຢາຊົ່ວຄາວ ຫຼື ຖາວອນໂດຍການພິຈາລະນາຕາມຄວາມຮຸນແຮງຂອງຊະນິດ ແລະ ປະເພດ ປະຕິກິລິຍາ.
- **ປະຕິກິລິຍາຈາກການໃຫ້ຢາ** (Infusion-related reactions): ອາດຕ້ອງຢຸດ infusion, ຫຼຸດ ຄວາມໄວ ຫຼື ຢຸດຢາ Pembrolizumab ຖາວອນ ຂຶ້ນກັບຄວາມຮຸນແຮງ.
- **ອາການແຊກຊ້ອນຫຼັງປູກຖ່າຍຈຸລັງຕົນກຳເນີດ** (Allogeneic HSCT): ອາດເກີດອາການແຊກ ຊ້ອນຮຸນແຮງ ຫຼື ເສຍຊີວິດໃນຜູ້ປ່ວຍທີ່ໄດ້ຮັບ PD-1/PD-L1 inhibitors ກ່ອນ ຫຼື ຫຼັງປູກຖ່າຍຈຸລັງ.
- ບໍ່ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ໃນຄົນເຈັບມະເຮັງເມັດເລືອດ Multiple Myeloma ຮ່ວມກັບຢາ thalidomide analogue ແລະ dexamethasone ນອກຈາກການທົດລອງທາງຄລິນິກ.
- **ອັນຕະລາຍຕໍ່ຕົວອ່ອນ ແລະ ເດັກໃນທ້ອງ** (Embryo-Fetal Toxicity): ອາດເຮັດໃຫ້ເດັກໃນທ້ອງ ຜິດປົກກະຕິ ແນະນຳໃຫ້ໃຊ້ວິທີຄຸ້ມກຳເນີດທີ່ມີປະສິດທິພາບໃນຜູ້ຍິງໄວຈະເລີນພັນ.

ຜົນຂ້າງຄຽງ:

- ອ່ອນເພຍ, ເຈັບປວດກ້າມຊີນ ແລະ ກະດູກ, ເປັນຜືນ, ຖອກທ້ອງ, ເປັນໄຂ້, ໄອ, ເບືອອາຫານ, ຄັນ, ຫາຍໃຈຍາກ, ຫ້ອງຜູກ, ເຈັບທ້ອງ, ປວດຮາກ, ຄ່າຂອງຕ່ອມໄທຣອຍຕ່ຳ.

ຮູບແບບຂອງຢາ: ຢາກຳລັບສັກ ມີສີໃສ ຫຼື ຊຸ່ນເລັກນ້ອຍ, ບໍ່ມີສີເຖິງເຫຼືອງອ່ອນ.

ຂະໜາດບັນຈຸ: ບັນຈຸໃນກ່ອງ, 1 ກ່ອງມີ 1 ຂວດ.

ວັນໝົດອາຍຸ: 24 ເດືອນ ຫຼັງຈາກວັນທີ່ຜະລິດ.

ການເກັບຮັກສາ:

- ເກັບຮັກສາໄວ້ໃນກ່ອງບັນຈຸເດີມ, ປິດສະໝິດ ເພື່ອປ້ອງກັນແສງ, ເກັບຮັກສາໄວ້ໃນຖ້ຽວເຢັນອຸນຫະພູມ 2-8 °C.
- ຫ້າມແຊ່ແຂງ.

ຜະລິດໂດຍ:

ບໍລິສັດ ພັນທະມິດຟາມາຊູຕິຄໍ ຈຳກັດ

ສະຖານທີ່: ບ້ານ ສົມມະໂນເໜືອ, ເມືອງ ຫາດຊາຍຟອງ, ນະຄອນຫຼວງວຽງຈັນ, ສປປ ລາວ

Tel: +856-21-612 727

www.alliancepharmagroup.com