# 吩坦尼貼片在癌症病患的正確使用

陳蕙雅¹許維邦²陳民虹³

# 前言

根據行政院衛生署「94年國人十大 死因 | 統計,癌症占死亡人數百分率超 過二成六,連續二十四年蟬聯榜首,平 均每十四分又七秒,就有一人死於癌 症。面對如此高的盛行率,如何使癌症 末期的病患,免除疼痛,以提昇其剩餘 生命的生活品質,是基層醫師應努力學 習的目標,而一種方便有效的吩坦尼貼 片可提供此類病患持續性的全身止痛。

**吩坦尼貼片是經由皮膚吸收的一種** 緩釋型止痛藥,西元1990年美國食品及 藥物管理局(FDA)核准以Duragesic商品名 上市,之後於美國以外的國家是以 Durogesic的商品名上市。它屬於第二級 管制藥品,由行政院衛生署麻醉藥品經 理處管理販售,台灣自1998年3月引進吩 坦尼貼片25 μg/h及50 μg/h後,至今使用 已九年,主要用於癌症末期病患長期且 持續性的疼痛,少數用於下背痛等慢性 疼痛。由管制藥品管理局資料顯示,止 痛貼片的使用量逐年成長,平均每百萬 人口每日使用劑量指數,從2000年的

- 1 澄清綜合醫院 家庭醫學科 主治醫師
- 2 澄清綜合醫院 家庭醫學科 主任
- 3 澄清綜合醫院 家庭醫學科 主治醫師 關鍵詞: fentanyl, durogesic, cancer pain

八十八,上升到2005年的一百八十三,五 年內成長了二點零八倍。管制藥品管理局 該局旗下的藥廠研發的貼片預計2008年 推廣上市,售價會比原廠的價格便官。

# 結構

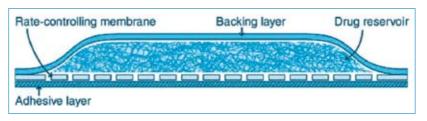
貼片共五層:背膜、貯藥層、釋出 膜、黏貼層及保護膜(圖一),保護膜位於 最外層。特殊的設計使存於貯藥層的主成 分fentanyl在72小時內持續地釋出固定的 劑量。釋出量與皮膚接觸面積成比例,依 照貼片面積的大小10, 20, 30,40cm2可分別 提供25  $\mu$  g/h, 50  $\mu$  g/h, 75  $\mu$  g/h, 100  $\mu$  g/h 的劑量。

# 藥理作用

Fentanyl 屬於4-anilidopiperidine 的 成分,是一種純鴉片類作用劑,和 / 接受 器有選擇性的高度結合力,高脂溶性使它 較嗎啡容易通過血腦障蔽(blood-brain barrier)。經皮膚吸收,緩慢釋放,穿過 角質及表皮層,經由真皮內的血管,進入 循環系統,與中樞神經的从接受器結 合,達到全身性穩定的止痛效果,約 12~24小時後達到最高濃度。少量的 fentany1經過肝臟代謝成不活化的產 物,然後由腎臟排泄。



昌一



資料來源:參考資料6

不論何種部位的疼痛,只要是對嗎 啡類有效果的疼痛,都可以利用貼片得到 更舒適方便的止痛。第一次貼上後,1至 2小時血中即可測得fentanyl,之後約需經 12~24小時血中藥物濃度才可達到穩定狀 態,穩定的血清濃度對應於25,50,75, 100 μ g/h之劑型,約為0.5, 1.5, 2.0 ng/ mL。所用劑型如果見效,兩至三天換一 片就可以。吩坦尼自貼片進入皮膚後,由 於皮膚本身成為吩坦尼之儲存所,吩坦尼 可自皮膚慢慢釋出,因此當換用新貼片之 過渡時期,血中藥物濃度仍可保持穩 定。而當停用之後, 吩坦尼在血中代謝半 衰期為13~25小時。

#### 表一 常用鴉片類止痛藥之比較

# 臨床應用

對癌症疼痛治療的準則,一般是遵 照世界衛生組織提示的癌症止痛三階 段,對於輕度的疼痛,可以口服非鴉片類 (如阿斯匹靈、普拿疼或非類固醇消炎止 痛劑(NSAIDs)及輔助藥,如止吐 劑、抗憂鬱劑、安眠鎮靜藥、肌肉鬆弛 劑、抗癲癇藥和胃腸藥);對於中度的 疼痛,常在前述的藥品之外,加上弱效 鴉片類 (如Codeine, Tramadol);對於 重度的疼痛,則需使用強效鴉片類( 如Morphine、Fentanyl),並應妥善加 上非鴉片類及輔助藥。一般來說,弱效鴉 片類及短效嗎啡的作用時間約3到4小 時, fentanyl patch的作用時間長達48到72 小時(表一)。

Opioid Analgesic Codeine <sup>1</sup> Hydrocodone Oxycodone Morphine Hydromorphone Levorphanol <sup>1</sup>	Oral Dose 100 mg 15 mg 7.5-10 mg 15 mg 4 mg 2 mg	Parenteral Dose 50 mg N/A N/A 5 mg 0.75-1.5 mg 1 mg	Duration of Action <sup>4</sup> q 3-4 h q 3-6 h	Half Life 2.9 h 3.8 ± .3 h 3.2h 1.5-2.0 h 2.5 h 11-30 h	Not recommended Propoxyphene Meperidine <sup>5</sup> Mixed agonist- antagonist Partial agonists Placebos
Methadone <sup>2</sup> Fentanyl <sup>3</sup>	* N/A	50 mcg		1-3 h	
Transdermal Fentanyl	N/A	50 mcg/h	q 48-72 h	1-3 h	

資料來源: NCCN practice guideline 2005

第一階非鴉片類及第二階弱效鴉片類有天花板效應(Ceiling effect),也就是止痛效果到了某種程度之後,不會隨著劑量增加而增加;第三階強效鴉片類無此效應,依照病患疼痛情形可無上限加重劑量。

吩坦尼貼片屬於強效鴉片類,可以 減輕病患中到重度慢性頑固性疼痛,但 不建議使用在急性疼痛上,包括一般 循後疼痛,這是因為急性疼痛的病情變 化大,若使用貼片止痛,劑量不容易 性大,若使用貼片止痛,劑量不容 大, 上較容易出現過量或不足的 類 大, 因此建議還是以口服藥或針劑較為 適合。

根據FDA Public Health Advisory於2005年7月15日針對使用吩坦尼貼片所發布的公共衛生警訊指出,吩坦尼貼片是強力的麻醉性止痛藥,過量中毒會致死。醫師處方給病患時,應該要使用可達到緩解疼痛的最低劑量。吩坦尼貼片不應該使用於短期的非持續的疼痛或手術後的疼痛。吩坦尼貼片只應該用於已

經使用過其他麻醉性止痛劑(也就是確定可耐受類鴉片止痛劑opioids)的病患,還有使用短效的止痛劑卻無法有效控制的慢性疼痛病患。

根據循序漸進的用藥原則,初次使用病患,應該先口服或注射小劑量嗎據,再轉換成明整到適當的穩定劑量後,再轉換成貼片使用;在嗎啡轉換成吩坦尼貼片的出來是議若原使用短效嗎啡,在用的12~24小時內需要併用原來一半的嗎,一片的12~24小時內需要併用原來一半的嗎,若原使用長效嗎啡,在給予最後可逐漸降低嗎啡的費之後可以對於一次轉量之後,同時貼上貼片。如何能場所以與成份地尼貼片的等效劑量?目前最符合與成份地尼貼片的等效劑量?目前最符合與成份地尼貼片的等效劑量?目前最符合與成份地尼貼片的等效劑量?目前最符合與成份地尼貼片的等效劑量?目前最符合與成份地尼貼片的等效劑量?目前最符合與成份地尼貼片的等效劑量?目前最符合與成份地位,其一次,

當從口服嗎啡改成貼片時,有些病人會出現abdominal withdrawal symptoms,例如腹絞痛、腹瀉、噁心、冒汗等現象,這時要加上幾天的嗎啡以緩解戒斷症狀。如轉換成貼片無法止痛

表二

口服Morphine劑量	Fentanyl劑量	Patch劑量
(mg/day)	(mg/day)	(μg/hr)
30-90	0.6	25
91-150	1.2	50
151-210	1.8	75
211-270	2.4	100
271-330	3.0	125
331-390	3.6	150
391-450	4.2	175
451-510	4.8	200
每增加60	+0.6	+25
D-i- 04 : 507 504 4000		



時,應增加劑量,不過,少數病患若疼痛 情形多發生在貼片貼上之後的48到72小 時,改成每兩天換一次就會減輕疼痛。另 外,如有突發痛,再加貼片不會立刻止 痛,應加上短效的口服嗎啡備用,例 如:原使用 fentanyl patch 25 μ g/h, 應加 上短效的口服嗎啡10mg(相當於等效的嗎 啡劑量除以6)。如果突發痛一天出現3次 以上,要增加劑量。初次使用至少在3天 後評估止痛情形;其後應相隔6天再評 估。

# 使用方法

一般二至三天换一次, 撕去貼片背 膜,貼在表皮完整且無毛髮的部位,例如 胸前、腹部、背部、上臂、大腿等,避開 傷口和放射治療部位,黏貼身體的部位要 輪流使用。比較建議貼於胸前皮膚上,因 為該處表皮較薄,較易吸收。先以清水清 洗欲黏貼部位的皮膚,等完全乾燥後才貼 上貼片,用手掌緊壓30秒再放開,然後 用清水洗手(勿用肥皂)。

管制藥品管理局為避免誤用、濫用 或流於非法使用,限制一次處方不得超過 15天,但如果處方之天數有延長之特殊 必要者,應向該局提出申請,經核准 後,得延長為三十日。使用日期和時間要 在麻醉藥品用藥記錄表上記錄,用藥紀錄 表應妥善保存,複診時應將紀錄表繳交診 療醫師。使用過的貼片,應對黏後放入原 包裝紙袋,於病患複診或再領用該貼片劑 時,交回醫療院所,由藥局列冊集中銷 毁, 並作成紀錄備查。未用完之藥品如不 再使用時,應併同用藥紀錄表繳(寄)回 醫院。

#### 副作用

具有成癮性,但在正確使用之 下,成癮的機會不高。少數病患黏貼皮膚 的部位出現紅疹或癢,若症狀輕微,可給 予抗組織胺並常更換黏貼部位來改善。

較常見的副作用包括噁心、嘔 吐、頭暈、疲倦、虚弱,較少見的副作用 包括便秘、呼吸抑制、意識不清、焦 慮、尿液減少、嗜睡、幻覺等。

一旦過量使用容易呼吸抑制致 死, 國外致死案例是因不正確使用, 但國 内使用至今沒有致死案例。一般來說,病 患年紀較大,有呼吸系統疾病,或有服用 安眠鎮靜劑習慣者,就可能引發呼吸抑 制。對從未使用過鴉片類製劑的患者、老 年人及非常衰弱的病人初劑量不可超過 2 5  $\mu$  g/h  $\circ$ 

對於懷孕婦女,目前無相關研究或 報告證實會對胎兒造成不良影響,但可能 有害。而Fentanyl 會經乳汁分泌,會對嬰 兒造成嗜睡、呼吸問題等不良影響,因此 哺乳婦女不建議使用吩坦尼貼片。根據 FDA Public Health Advisory於2006年再 次針對吩坦尼貼片的正確使用建議,不建 議用於年紀小於2歲的幼童或大於2歲但 從未用過鴉片類藥物的孩童。

使用過量的徵兆,包括呼吸困難或 淺促、疲累、虚弱、嗜睡、頭暈,以及無 法正常思考、談話或走路等症狀,此時立刻將貼片撕下,用酒精棉擦拭清潔粘貼處,如果生命徵象不穩定,甚至神智不清,應注射拮抗劑Naloxone;注意中毒的症狀有可能在貼片撕下後才出現,因此在處理吩坦尼貼片導致的中毒情形,應延長觀察病人的時間。

## 不建議使用的情況

- 1. 已知對fentanyl過敏或對貼片的材質過 敏。
- 2. 年紀小於2歲。
- 3. 兩週內服用抗憂鬱劑。
- 4. 病患有低血壓、低血容、顱內壓上 昇、腦部受傷或特殊肌肉病變(重症肌 無力)。
- 5. 急性疼痛。
- 6. 手術後疼痛。
- 7. 無法耐受嗎啡。

#### 與嗎啡的比較

沒有打針或點滴的侵害性及不便,減少病患吃藥的困擾及擔心忘記吃藥

# 表三 常用鴉片類止痛藥之副作用比較

副作用 藥品	便秘	呼吸抑制	嗜睡	嘔吐
Morphine	常有	偶有	常有	常有
Codeine	輕微	輕微	輕微	輕微
Fentanyl	輕微	偶有	輕微	輕微

的壓力,可以增加癌症病患的生活品質。對於腎功能不佳的病患,吩坦尼貼片的安全性較高,因其經肝臟代謝的產物是不具活性的。

# 注意事項

- 1. 使用期間避免飲酒:包括啤酒、葡萄酒、水果酒、烈酒。
- 2. 注意藥物的交互作用:會影響腦部功能的藥物(如antihistamines, sedatives, tranquilizers, sleeping medicine, barbiturates, antidepressants, anticonvulsants, muscle relaxants, anesthetics)或影響吩坦尼在體內代謝的藥物(Cytochrome P450 3A4 inhibitors: ritonavir, ketoconazole, itraconazole, troleandomycin, clarithromycin, nelfinavir, nefazodone)。
- 3. 避免泡熱水:在使用貼片的期間可以 正常洗澡,但是不要特別去沖貼片的 部位,游泳也可以進行,但是不要泡 溫泉、泡熱水。
- 4. 避免身體過熱:避免病患體溫升高(例如:發燒)或處在高熱的環境下或將貼片直接接觸熱源(例如:熱水袋、電毯)。

上述情形(酒類、藥物、高溫、高熱) 皆會導致使用吩坦尼貼片的病患體內吩坦 尼的量突然增高,具有危險性。

- 5. 提醒病患及家屬要妥善放置吩坦尼貼 片,無論使用過與否。
- 6. 不可剪裁。



# 結論

在評估癌末病患的疼痛情形時,要 懂得區分是身體、心理或是靈性不平安所 引起的痛,否則罔顧心理或靈性的問題卻 不斷加重止痛劑量時,只會提高副作用及 增加成癮風險。

必須一再強調的是吩坦尼貼片有高 度呼吸抑制的副作用,絕對不要貿然使用 在從未使用過嗎啡的病人身上。醫護人員 及藥劑師有責任詳盡告知病患及其家屬吩 坦尼貼片正確的使用方法與注意事項,如 此一來對病患才是最大的福祉。

# 參考資料

- 1. Jeal W, Benfield P: Transdermal Fentanyl, A Review of its pharmacological Properties and Therapeutic Efficacy in Pain Control. Drugs 1997; 53:109-38.
- 2. FDA Public Health Advisory: Safety Warnings Regarding Use of Fentanyl Transdermal (Skin) Patches, 2005.
- 3. 黄安年:談『吩坦尼貼片』之新進展及其臨床 經驗。安寧療護雜誌1997; 34-42。
- 4. 林昌誠:臺灣地區癌症患者之疼痛控制。北市 醫學雜誌 2005; 2:14-19。
- 5. Wong JO et al.: Comparison of Oral Controlledrelease Morphine with Transdermal Fentanyl in Terminal Cancer pain. Acta Anaesthesiol Sin 1997; 35:25-32.
- 6. Reeves MD, Ginifer CJ: Fatal intravenous misuse of transdermal fentanyl. Med J Aust 2002; 177: 552-4.