

積的Fentanyl污染，個人防護裝置安全等級應提高，如現場人員未有適當的個人防護裝置，皆不應碰觸該物質，應立即聯繫受過專業訓練的人員來協助，避免個人產生嚴重的健康風險。

當受過專業訓練的人員進入事發現場時，應先確認受害者是否有皮膚或嘴唇發紺(Cyanosis)的情形，這可能是Fentanyl中毒造成呼吸道不順暢的現象，同時將受害者移至室外通風處，並脫下

受污染的衣服，且用肥皂及清水洗淨受害者接觸Fentanyl之處，視情況需要，每2至3分鐘持續給予受害者Naloxone解毒劑，直到受害者可自行呼吸至少15分鐘，或是直到救護車抵達，以避免更多人員傷亡。

參考文獻：
限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。

美國病患對丁基原啡因/那囉克松快速崩解片劑型反應不佳

國家衛生研究院 衛生政策研究學者 康凱翔博士

類鴉片藥物使用過量時，會產生呼吸抑制現象導致死亡，根據統計，2015年全美就有33,091人因而喪生。近兩年來死亡人數更持續攀升，成為美國重要的公共衛生議題之一。美沙冬(Methadone)及丁基原啡因(Buprenorphine)替代治療在全球各地經過多年實證，對於類鴉片藥物成癮是有效的治療方法，許多研究指出這種替代療法，協助成癮者成功控制身體依賴性、毒癮和強迫性用藥上甚為重要，除減少了非法類鴉片藥物濫用以及與之衍生之犯罪行為外，更有效降低成癮者死亡率。

美沙冬治療需要在指定地點且在相關醫療人員監管下服用，患者無法攜回家中服用，目的是為了避免美沙冬被轉於非法使用，因此這種嚴格監管是必要的，但也造成許多成癮者服藥的不便。丁基原啡因是Mu以及Kappa鴉片受體的部分促進劑，呼吸抑制效果較弱，安全性較高；同時可讓患者自行帶回家中使用。惟，丁基原啡因亦有被非法濫用的可能，因此於該藥物中混合鴉片受體拮抗劑那囉克松(Naloxone)。由於口服那囉克松吸收不佳，一般而言並無藥效，與丁基原啡因合併製成舌下錠或口頰溶片，並不會影響丁基原啡因作用；而若將此混合藥物以靜脈注射或鼻吸方式濫用，則會因那囉克松拮抗作用，使濫用者產生嚴重不適感，因此大大降低丁基原啡因/那囉克松混合藥物被濫用的可能。

美國於2002年便開始以丁基原啡因/那囉克

松舌下錠(Sublingual Tablet)治療類鴉片藥物成癮，許多國家亦紛紛跟進採用。目前此類藥物除了舌下錠外，還有幾種不同劑型包括舌下溶片(Sublingual Film)、快速崩解片(Rapidly Dissolving Tab)以及口頰溶片(Buccal Film)，不同劑型藥物動力學不太相同。美國食品藥物管理局於2017年最新核准上市的丁基原啡因/那囉克松快速崩解片，其與舊劑型相比具有更高生體可用率(Bioavailability)，例如：5.7毫克的快速崩解片，被認為相當於8毫克的溶片劑型，其被非法流用可能也更低。然而過去研究僅著重在快速崩解劑型是否有療效，少有對患者使用快速崩解片之情形進行評估。約翰霍普金斯醫學院葛萊迪(Ryan Graddy)與羅斯格(Darius A. Rastegar)兩位醫師進行了一項回溯性研究，了解丁基原啡因/那囉克松不同劑型對鴉片類藥物成癮患者的影響。

研究結果顯示186位原使用丁基原啡因/那囉克松其他劑型患者，改為服用快速崩解片劑型，三個月後，只有36%患者維持一開始劑量，9.1%需提高使用劑量，而有52.7%並不滿意該劑型，甚至要求改用回以前的劑型。兩位醫師認為可能原因有快速崩解片等效劑量低於其他製劑，導致患者心理上並不相信快速崩解片會具有同樣功效，因此要求更高劑量；至於其他因素包括快速崩解片造成口腔中的異味，也可能導致患者對該劑型的不適應。

雖然丁基原啡因/那囉克松快速崩解片劑型

能更有效防止非法流用，但並非所有患者都能接受。若強制患者轉換劑型，反而可能對成癮患者會有不良影響，甚至終止戒癮治療，因此當丁基原啡因/那囉克松需要劑型轉換或劑量調整時，醫師應更具彈性讓患者能自由選擇劑型，才可以讓

替代治療更順利進行達到成效。

參考文獻：

限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。



「2017新興影響精神物質因應策略研討會」圓滿落幕

食品藥物管理署 管制藥品組

新興影響精神物質(New Psychoactive Substances, NPS)種類推陳出新，衛生福利部食品藥物管理署為因應日益嚴重的新興影響精神物質濫用問題，以精進我國管制藥品管理及法規制度之周延性，於2017年9月6日假國立臺灣大學社會科學院梁國樹國際會議廳辦理「2017新興影響精神物質因應策略研討會」。

會中邀請美國緝毒署3位官員(組長Dr. Terrence L. Boos、曼谷辦事處負責人Jeffrey M. Connors與香港辦事處調查員John A. Pacella)、韓國忠南大學分析技術科學研究院院長Hee-Sun

Chung及香港樹仁大學社會系張越華教授，與國內政府部門、學(協)會及醫療院所等單位人員分享新興影響精神物質管理策略，共計超過180位國內外相關領域的專業人士共同參與。

藉由國內外專家們的經驗分享，獲取美國、韓國、香港、日本及臺灣之新興影響精神物質現況與管理策略外，亦瞭解新興影響精神物質造成之危害及治療，透過這些經驗分享中學習從多元的面向看待新興影響精神物質濫用問題，所激盪出的創新思維及所建立的交流平台，有助於我國發展新興影響精神物質之防制策略。

2017年管制藥品申報起跑！早申報、早安心！

食品藥物管理署 管制藥品組

領有管制藥品登記證之「醫療機構」、「藥局」、「獸醫診療機構」、「畜牧獸醫機構」及「醫藥教育研究試驗機構」，請於**2018年1月31日前完成2017年1月1日至2017年12月31日期間管制藥品收支結存情形申報**，請務必留意申報期限。申報方式可使用「網路申報」或「書面申報」，為響應環保，請盡量使用「網路申報」，網路申報系統為「管制藥品管理資訊系統」(<http://cdmis.fda.gov.tw>)。

使用網路申報時，於申報截止日前，可隨時上網申報管制藥品收支結存情形，倘申報資料有錯誤、疏漏，均可於申報截止日前自行上網修正。初次使用或不熟悉網路申報操作者，可至管制藥品管理資訊系統/下載專區/新版申報流

程說明文件下載/「管制藥品管理資訊系統操作手冊(機構)」下載手冊參考，申報最新公告亦會公布於該系統首頁之「公佈欄」。如有問題請電洽食藥署系統客服專線02-2787-7665或02-2787-7666。

依據「管制藥品管理條例」第28條第2項及「管制藥品管理條例施行細則」第27條之規定，醫療機構、藥局、獸醫診療機構、畜牧獸醫機構及醫藥教育研究試驗機構，每年一月應向所在地衛生主管機關及食藥署辦理前一年管制藥品之申報；於該期間無任何管制藥品收入、支出或結存者，亦須辦理申報作業。違反規定者，將處新臺幣3萬元以上15萬元以下罰鍰，其管制藥品管理人亦處以相同之罰鍰。