



吩坦尼藥物濫用下治療類鴉片藥品使用疾患及戒斷症狀措施

衛生福利部食品藥物管理署管制藥品製藥工廠 王宏名

在全球非法製造及濫用吩坦尼 (Fentanyl)，已成為重大公共衛生危機；在美國，自 2016 年起，藥物過量致死主要因素之一為吩坦尼濫用所致。經研究指出吩坦尼具高親脂性與儲存於脂肪組織並緩慢釋放等特性，導致血中濃度長時間居高不下，使其在治療中產生誘發性戒斷現象，然吩坦尼濫用與效應，可能對於原有類鴉片藥品使用疾患 (Opioid Use Disorder, OUD) 治療與維持等策略造成衝擊。

現有治療與限制

在美國推行美沙冬 (Methadone) 與丁基原啡因 (Buprenorphine) 作為吩坦尼濫用造成類鴉片藥品使用疾患之治療藥物，另配合心理與行為介入治療，以減緩類鴉片藥品使用疾患之身心層面壓力。

1. 美沙冬：作用於 μ -鴉片受體，與吩坦尼作用機制相同，能有效緩解吩坦尼誘發相關戒斷症狀。在美國屬第二級管制藥品，受法規嚴格管制，需在特定診所或醫院服用且須配合劑量調整與輔導等條件，限制了吩坦尼濫用效應下之應用。
2. 丁基原啡因：在美國屬第三級管制藥品，可由醫師開立領用，服藥時無須到院管制，屬較容易取得與使用之管制藥品。丁基原啡因作用於 μ 、 δ 及 ORL1 等鴉片受體且與 κ 鴉片受體具拮抗作用，研究發現丁基原啡因對 μ -鴉片受體具高親和力，可快速與 μ -鴉片受體結合並取代吩坦尼，但因效力較低，容易產生誘發性戒斷症狀。

新型治療策略

美沙冬因受限法規，影響觸及率，因此近年來研究人員嘗試於短期間 (72 小時) 使用高劑量美沙冬進行治療，其測試結果均發

現患者未有不良反應，另讓患者攜帶美沙冬回家使用策略，初步證據顯示安全、有效且具可行性，因此認為快速劑量調整及管制型態改變等策略，可作為美沙冬治療可及性之新途徑，以提升觸及率及治療留存率。

另有鑑於丁基原啡因容易產生誘發性戒斷症狀，研究文獻提出三種治療方式，作為未來吩坦尼濫用治療策略，經實證得知每日使用劑量大於 24 毫克或使用長效製劑（如皮下注射劑型，非舌下錠劑）之丁基原啡因，有效治療吩坦尼濫用造成類鴉片藥品使用疾患。

1. 低劑量法 (Bernese Method)：起始使用低劑量丁基原啡因並逐日上調，且同時持續使用美沙冬，待丁基原啡因累積足夠濃度後，再完全轉換，以減少誘發性戒斷產生。
2. 高劑量法 (High-dose Induction)：直接給予高劑量丁基原啡因，使體內足夠濃度丁基原啡因，減少吩坦尼殘留效應。
3. 納洛酮誘導法 (Buprenorphine After Naloxone)：使用納洛酮強制啟動戒斷，再以丁基原啡因進行控制，以減緩戒斷症狀。

未來方向與結論

研究顯示新型治療策略如丁基原啡因之低劑量導入法與高劑量快速導入法，應用於吩坦尼相關戒斷及治療頗具潛力，但需要更多實證與臨床試驗，以找出最具療效及可擴展之導入方式，確保患者能安全、迅速地啟動丁基原啡因之治療。另美沙冬與丁基原啡因等藥物在治療鴉片類物質使用障礙上仍具療效，但目前仍需非鴉片類藥物（如神經肽類 neuropeptide-based 或腎上腺素類 adrenergic

agonist 等藥物) 之新型治療方式，用以減輕患者戒斷症狀。

在台灣類鴉片藥品使用疾患之治療

目前我國核定類鴉片藥品使用疾患治療之藥物為美沙冬及丁基原啡因。目前美沙冬列為我國二級管制藥品，於治療使用上，由特定醫院/診所開立，患者需在醫事人員監督下服用；丁基原啡因為三級管制藥品，於治療使用上，得於醫師評估後限量攜回服用，其開立藥量限至多二週。有關我國類鴉片藥品使用疾患治療與規範可參考衛生福利部出版之鴉片類成癮物質替代治療臨床指引及114年5月衛生福利部訂定之鴉片類物質使用障礙症美沙冬維持治療給藥點之指定與管理要點。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。