



“管制藥品廠”吩坦尼穿皮貼片劑 25 微公克/小時 Fentanyl Transdermal Patch 25 µg/hr“PPCD”

衛署藥製字 第 050018 號

須由醫師處方使用

管制藥品分類級別 第二級管制藥品

版本日期 2026-03-04

【特殊警語】

危及生命的呼吸抑制：使用fentanyl 穿皮貼片可能發生嚴重、危及生命或致死的呼吸抑制風險。應監測病人是否發生呼吸抑制狀況，特別是於開始用藥時或增加劑量後。由於呼吸抑制的風險，本品禁用於做為需要時使用的鎮痛劑、已知未具Opioid 類藥品耐受性的病人、急性疼痛及術後疼痛（見【禁忌和警語及注意事項】欄）。

1 性狀

1.1 有效成分及含量

吩坦尼穿皮貼片劑劑量 (µg/h)	主成分表面積 (cm ²)	貼片內的Fentanyl含量 (mg)
12.5	5	1.25
25	10	2.5
50	20	5.0
75	30	7.5

1.2 賦形劑

賦形劑凝膠：Hydroxyethylcellulose、Ethanol、Propylene glycol、Purified water。

其它組合物：複合層【控釋膜(EVA copolymer)、黏著層 Silicone、離型層 (FCD/Polyester)】、背襯層(Polyester/EVA)墨水(在背襯層)：黑色(12.5 µg/h)/紅色(25 µg/h)/綠色(50 µg/h)/黃色(75 µg/h)印刷墨水

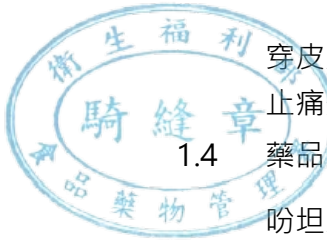
*Polyester = Polyethylene terephthalate

**EVA = ethyl vinyl acetate

每一個 patch 在使用 72 小時之時間內，所釋放之酒精總量小於 0.2ml。

1.3 劑型

穿皮貼片劑

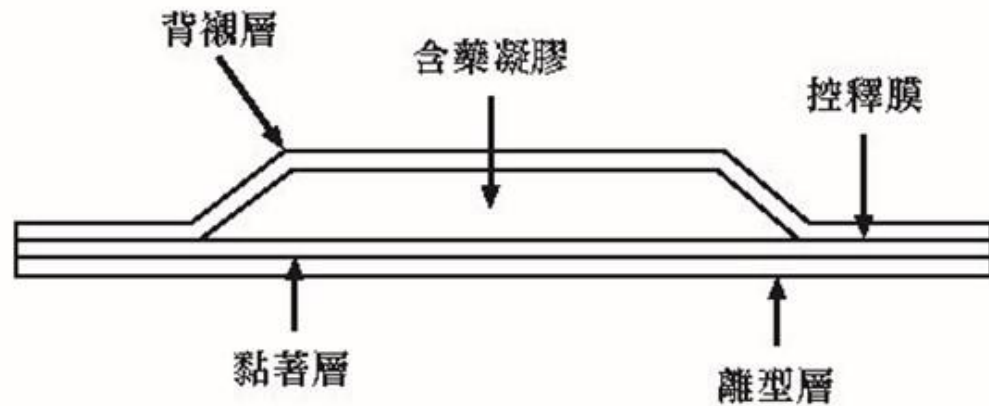


穿皮貼片劑能提供持續 72 小時的 fentanyl 全身釋放，fentanyl 是一種強效的類鴉片止痛劑。

1.4 藥品外觀

盼坦尼穿皮貼片劑為一透明圓角長方形之貼片，包括背襯層、含藥凝膠及複合層(控釋膜、黏著層、離型層)。

如下示意圖：



2 適應症

需要使用類鴉片製劑控制的慢性疼痛和頑固性疼痛。

3 用法及用量

3.1 用法用量

本藥須由醫師處方使用。

盼坦尼穿皮貼片劑的劑量應依照病人的個別狀況而定，並在使用後定時進行評估。

盼坦尼穿皮貼片劑釋放 fentanyl 至全身循環的速率約為 12.5、25、50、75ug/h，即每天約釋出 0.3、0.6、1.2、1.8mg 的 fentanyl。(見【有效成分及含量】欄)。

起始劑量的選擇

盼坦尼穿皮貼片劑起始劑量的選擇須依據病人目前的類鴉片藥物使用情形。建議盼坦尼穿皮貼片劑用於已出現類鴉片藥物耐受性的病人。而其它須考慮的因素包括病人目前的健康情況及用藥狀況(包括體型、年齡及虛弱程度和對類鴉片藥物的耐受程度)。

成人

對類鴉片藥物有耐受性的病人

類鴉片藥物的耐受者由口服或靜脈注射之類鴉片藥物轉換成盼坦尼穿皮貼片劑時，請參考下方的**等止痛劑量換算**。隨後於必要時，可依病人的反應和補充止痛劑需求往上或往下調整劑量。(以 12 µg/h 或 25µg/h 的速度增加以達到盼坦尼穿皮貼片劑的最低合適劑量)。

未使用過類鴉片藥物的病人

一般來說，不建議使用 Fentanyl 穿皮貼片於未使用過類鴉片藥物之病人，應優先考慮其他替代之給藥途徑，例如：口服、腸外等。尚未使用過類鴉片藥物之病人有使用 Fentanyl 穿皮貼片治療之需求時，建議應從較低劑量的快速釋放型類鴉片藥物 (morphine、hydromorphone、oxycodone、tramadol、codeine) 開始使用，以避



免用藥過量。當上述藥物使用劑量達到與Fentanyl 穿皮貼片鎮痛劑量相當(釋放速率達到 $12\mu\text{g}/\text{hour}$ 或 $25\mu\text{g}/\text{hour}$) 時，始可開始使用Fentanyl 穿皮貼片。Fentanyl 穿皮貼片起始劑量及後續之劑量均應以 $12\mu\text{g}/\text{hour}$ 或 $25\mu\text{g}/\text{hour}$ 為單位進行調整，並依病人的反應及補充止痛劑需求調至最低合適劑量。(見下方的**等止痛劑量換算**) (亦可見【警語及注意事項】欄之未使用過及未有類鴉片耐受性的情形)。

另未使用過類鴉片藥物之病人倘經評估不適合以口服等方式給藥，且Fentanyl 穿皮貼片是唯一適合的治療選擇時，建議以 $12\mu\text{g}/\text{hour}$ 作為最低給藥之起始劑量，並應密切監測病人情況，因為即使由最低起始劑量給藥，仍有發生嚴重或危及生命換氣不足之可能性。

兒童

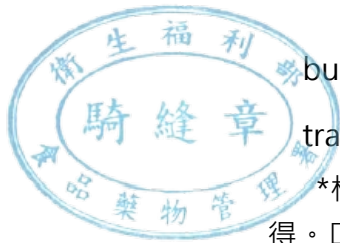
吩坦尼穿皮貼片劑僅能使用於對類鴉片藥物有耐受性的病童(年齡為 2-16 歲)，該病童須正接受至少相當於每日 30 mg 的口服嗎啡 劑量。欲將病童自口服或靜脈注射類鴉片藥物轉換成吩坦尼穿皮貼片劑時，請參考等止痛劑量換算(表一)和依每日口服嗎啡劑量推算而得的吩坦尼穿皮貼片劑推薦劑量(表二)。

等止痛劑量換算

1. 計算先前 24 小時所需之止痛劑用量。
2. 根據表一，將上述劑量轉換成具有相等止痛效力之口服嗎啡劑量。表一中所有的肌肉注射和口服劑量皆被視為與 10mg 嗎啡肌肉注射有相等的止痛效力。
3. 利用表二，可由具相等止痛效力的 24 小時 morphine 劑量推算出相對應的吩坦尼穿皮貼片劑劑量。
- a. 表二適用於需要由其他鴉片類藥物治療轉換為吩坦尼穿皮貼片劑的成人患者(口服 morphine 與 fentanyl 穿皮貼片的轉換比率約為 150 : 1)。

表 1：等止痛劑量轉換表

藥名	等止痛劑量(mg)	
	肌肉注射*	口服
morphine	10	30(重覆給藥) ** 60(單次給藥或間歇性給藥)
Hydromorphone	1.5	7.5
methadone	10	20
oxycodone	15	30
levorphanol	2	4
oxymorphone	1	10(直腸投與)
diamorphine	5	60
pethidine	75	-
codeine	130	200



buprenorphine

0.4

0.8(舌下給藥)

tramadol

100

120

*根據單一劑量研究，表一所列藥物之肌肉注射劑量，係與嗎啡比較其相對強度而得。口服劑量則是由注射給藥轉換成口服給藥的建議而得。

**嗎啡之口服 / 肌肉注射止痛效力是根據慢性疼痛病人的臨床經驗。

參考文獻：Foley KM. The treatment of cancer pain : NEJM 1985 ; 313(2) : 84-95
and McPherson ML. Introduction to opioid conversion calculations. In:
Demystifying Opioid Conversion Calculations: A Guide for Effective Dosing.
Bethesda, MD: American Society of Health-System Pharmacists; 2010:1-15. °

表 2：依每日嗎啡口服劑量推算而得的吩坦尼穿皮貼片劑建議起始劑量¹

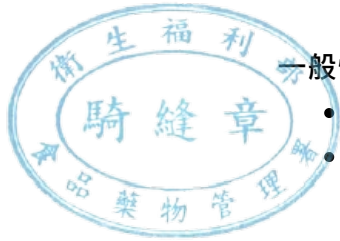
24 小時嗎啡口服劑量 (mg/day)	吩坦尼穿皮貼片劑劑量 ($\mu\text{g}/\text{h}$) ²
30-44(兒童)	12
45-134(兒童)	25
<135(成人)	25
135-224	50
225-314	75
315-404	100
405-494	125
495-584	150
585-674	175
675-764	200
765-854	225
855-944	250
945-1034	275
1035-1124	300

¹臨床試驗係利用表列口服嗎啡每日劑量區間來換算出吩坦尼穿皮貼片劑的劑量。

²當換算之吩坦尼穿皮貼片劑 劑量大於 25 $\mu\text{g}/\text{h}$ 時，成人及兒童有相同的換算方式。不能在使用後 24 小時之內初步評估吩坦尼穿皮貼片劑的最大止痛效果。此延遲情況是由於初次使用貼片時，fentanyl 的血中濃度在 24 小時之內會逐漸增加。

病人先前所使用的止痛療法須在初次使用吩坦尼穿皮貼片劑達到止痛效果之際逐漸停用。

劑量調整與維持治療



一般情況

- 每72小時更換一次貼片。
- 如果必須在72小時前更換貼片(如貼片掉落)，應於不同的皮膚位置貼一片相同劑量的貼片。這可能會導致血中濃度增加(見【藥物動力學特性】欄)，因此應嚴密監測病人的狀況。
- 當劑量大於100 µg/hour時，可能要用一片以上的吩坦尼穿皮貼片劑。
- 在治療期間的任何時間點，病人可能會需要周期性補充短效止痛劑以解除“突發性”疼痛。當所需的吩坦尼穿皮貼片劑止痛劑量超過300 µg/hour時，有些病人可能需要額外或以其他方式給予類鴉片藥物。

初次使用貼片

在初次使用貼片期間，如果未能有效止痛：

- 於72小時後更換新的貼片時增加劑量(見下方【劑量調整】)。
- 某些使用72小時給藥間隔的病人可能在第三天無法達到適當的止痛效果，並且可能需要在48小時就更換相同劑量的吩坦尼穿皮貼片劑貼片而非72小時。藉由在72小時前更換貼片而縮短給藥間隔可能會導致血中fentanyl的濃度增加(見【藥物動力學特性】欄)。因為未有經過研究，兒童及青少年不建議給藥間隔少於72小時。

劑量調整

- 應依據補充止痛劑的平均每日用量個別調整劑量，直到止痛效果與耐受性間達成平衡。
- 通常都是以12 µg/hour或25 µg/hour的增量來調整劑量，但應同時考量補充止痛劑的需求(口服嗎啡45/90 mg/day ≈ 吩坦尼穿皮貼片劑12/25 µg/hour)及病人的疼痛狀況。
- 增加劑量之後，病人可能需要長達6天才能達到新劑量濃度的平衡狀態。因此，病人應連續兩個72小時週期使用此較高劑量的貼片，然後才能進一步增加劑量。

維持治療

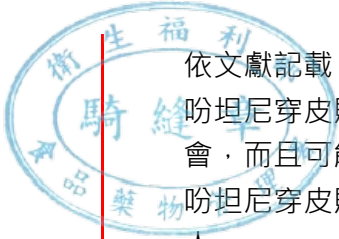
- 在上方【一般情況】中所陳述的原則也適用於維持治療期間。

停用吩坦尼穿皮貼片劑

如需停用吩坦尼穿皮貼片劑，應逐漸以其他類鴉片藥物取代(須從低劑量開始且緩慢的增加劑量)。這是因為 fentanyl 的濃度在吩坦尼穿皮貼片劑移除後會逐漸降低，fentanyl 的血中濃度須要 20 個小時或更久才能降低 50%。一般而言，類鴉片止痛劑應以漸進方式停藥以避免發生戒斷症狀。對於類鴉片藥物有生理上依賴的病人，曾有因快速停用類鴉片止痛劑而造成嚴重戒斷症狀及無法控制疼痛的報告。

某些病人在轉換或調整劑量後可能會發生類鴉片藥物的戒斷症狀(見【副作用/不良反應】欄)。

表一及表二不適用於從吩坦尼穿皮貼片劑轉換成其它療法，以避免高估新止痛藥物的劑量，進而導致過量。



依文獻記載，已知對fentanyl 或貼片內黏貼物質過敏之病人禁止使用盼坦尼穿皮貼片劑。

盼坦尼穿皮貼片劑禁用於急性或術後疼痛的處理，因為在短期使用的情況下並無調整劑量的機會，而且可能會發生嚴重或危及生命的換氣不足。

盼坦尼穿皮貼片劑禁用於有明顯呼吸抑制現象的病人。已知未具Opioid 類藥品耐受性的病人。

5 警語及注意事項

5.1 警語/注意事項

依文獻記載，曾發生嚴重不良反應的病人，在盼坦尼穿皮貼片劑移除後，至少應觀察 24 小時或更久(依臨床症狀而定)，因為 fentanyl 的血中濃度係逐漸下降，約 20至 27 小時後才會降至原來的 50%。

盼坦尼穿皮貼片劑使用前後均應放置於兒童無法觸及之處。

不要切割盼坦尼穿皮貼片劑貼片。不應使用曾以任何方式被分割、裁剪或損壞的貼片。

未使用過及未有類鴉片耐受性的情形

未使用過類鴉片藥物的病人使用盼坦尼穿皮貼片劑當作起始類鴉片藥物治療曾與極罕見的顯著呼吸抑制和/或死亡案例有關。即使未使用過類鴉片藥物的病人使用最低劑量的盼坦尼穿皮貼片劑當作起始治療，仍有發生嚴重或危及生命的換氣不足之可能性。建議將盼坦尼穿皮貼片劑用於已有類鴉片藥物耐受性的病人(見【用法及用量】欄之成人和兒童的起始劑量選擇)。

呼吸抑制

如同所有的強效類鴉片藥物，有些病人使用盼坦尼穿皮貼片劑後會有顯著呼吸抑制的現象，因此應注意觀察病人是否有這些反應。必須注意的是，呼吸抑制可能會持續至盼坦尼穿皮貼片劑貼片移除之後。當盼坦尼穿皮貼片劑的劑量提高，呼吸抑制之機率亦會隨之增加。(見【過量】欄中關於呼吸抑制的陳述)。具中樞神經系統活性的藥物會加強呼吸抑制效應(見【交互作用】欄)。

類鴉片藥物會造成睡眠相關的呼吸異常，像是睡眠呼吸中止症候群 [包括中樞型睡眠呼吸中止(central sleep apnea, CSA)]和缺氧 (包括睡眠相關缺氧) (見【副作用/不良反應】欄)。類鴉片藥物的使用會以劑量 依賴性的方式增加中樞型睡眠呼吸中止的風險。持續評估病人是否出現新的睡眠呼吸中止或現有睡眠呼吸中止情況加重。對於這些病人，考慮酌情減少或停止使用類鴉片藥物治療，並採用最佳做法減少類鴉片藥物的劑量 (見【用法及用量】欄之停用盼坦尼穿皮貼片劑)。

威脅生命的呼吸抑制作用

文獻指出使用鴉片類藥品後，可能出現嚴重、威脅生命或致命的呼吸抑制作用，即使依建議用量使用亦然。若未能及時發現呼吸抑制現象並予以治療，將可能導致呼吸停止與死亡。呼吸抑制的處置方法係依病人的臨床狀態而定，包括密切觀察、支持性措施、施予鴉片類受體拮抗劑。鴉片類受體致效劑誘發呼吸抑制作用後，二氧化碳(CO₂) 滯留可能會導致其鎮靜效果惡化。

在使用鴉片類藥品期間，皆可能發生嚴重、威脅生命或致命的呼吸抑制作用，但此風險在開始治療或提升劑量後最為明顯。因此，開始進行治療或提升其劑量後，應密切監測病人是否出現呼吸抑制現象，特別是開始的24-72 小時內。



為降低呼吸抑制作用的風險，醫療人員應採取適當的用藥與劑量調整措施。讓病人從其他鴉片類產品改用本品時，若將劑量過度上修，將可能會使第一劑達到足以致命的劑量。即使只是意外誤食一劑，仍可能因為劑量超標而引起呼吸抑制和死亡，並以兒童最可能發生。

醫療人員應教育病人和照護者如何辨別呼吸抑制現象，並強調在已知或懷疑用藥過量時立即就醫或獲得緊急醫療幫助的重要性。

此外，鴉片類藥品會導致睡眠相關呼吸障礙，包括中樞性睡眠呼吸中止 (central sleep apnea, CSA) 和睡眠相關低血氧。中樞性睡眠呼吸中止的風險會隨著鴉片類藥品劑量增加而增高。因此，對出現中樞性睡眠呼吸中止症狀的病人，需考慮以最佳調整劑量方式來減少鴉片類藥品的使用劑量。

Naloxone 用於緊急治療鴉片類藥品過量

醫療人員應對使用鴉片類藥品之病人評估其可能導致用藥過量的風險因素，例如併用中樞神經系統抑制劑、過去曾有鴉片類藥品使用異常或過量的紀錄，並考慮在開始和更換鴉片類藥品治療時須使用naloxone 以緊急治療鴉片類藥品過量的潛在需求。然而，即使病人具有潛在鴉片類藥品用藥過量的風險，也不應阻礙其使用鴉片類藥品以獲得適當的疼痛治療。

慢性肺部疾病

有慢性阻塞性肺病或其他肺部疾病者使用吩坦尼穿皮貼片劑可能會產生較嚴重的不良反應。因為此類病人使用類鴉片藥物可能會減少呼吸驅動力及增加呼吸道之阻力。

中樞神經系統症狀，包括顱內壓升高

對於CO₂滯留較敏感的病人在使用吩坦尼穿皮貼片劑時應特別小心，應注意是否有顱內壓升高，意識受損或昏迷的現象。腦瘤病人使用吩坦尼穿皮貼片劑尤應注意。

心臟疾病

Fentanyl可能會造成心跳減慢，因此有心跳過慢之心律不整疾病的病人應小心使用吩坦尼穿皮貼片劑。

肝功能不全

由於Fentanyl主要經由肝臟代謝成非活性代謝物，因此肝功能不全可能會延緩其排除。肝功能受損的病人使用吩坦尼穿皮貼片劑應注意是否有fentanyl中毒的徵兆，必要時應降低吩坦尼穿皮貼片劑的劑量(見【藥物動力學特性】欄)。

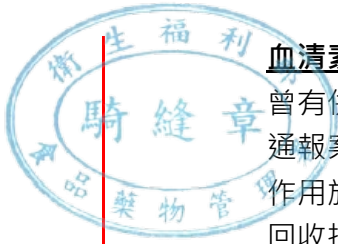
腎功能不全

少於10%的fentanyl會以原型自腎臟排出。不同於morphine，吩坦尼穿皮貼片劑沒有活性代謝物會由腎臟排出。腎功能受損之病人給予吩坦尼穿皮貼片劑應注意是否有fentanyl中毒之情況，必要時應降低劑量。目前尚未針對此病人族群評估過fentanyl的藥物動力學。(見【藥物動力學特性】欄)。

只有在效益超越風險的情況下才考慮進行治療。

發燒/外在加熱

藥物動力學模型顯示，若皮膚溫度增加到40°C，fentanyl的血中濃度會增加約三分之一。因此，發燒的病人應監測類鴉片藥物副作用，且必要時須調整吩坦尼穿皮貼片劑的劑量。與溫度相關的Fentanyl釋放 增加有造成過量和死亡的可能性。健康受試者的試驗顯示加熱吩坦尼穿皮貼片劑系統會將fentanyl的平均AUC和C_{max}值分別增加120%和61%。應告知所有病人吩坦尼穿皮貼片劑黏貼部位不能直接曝露於外部熱源，如加熱墊、電毯、加熱水床、加熱燈、密集日光浴、熱水瓶、長時間的熱水浴、芬蘭蒸氣浴及熱循環水療。



血清素症候群

曾有併用 opioid 類藥品與作用於血清素系統之藥品，發生危及生命之血清素症候群之通報案例，且在建議劑量範圍內使用亦可能發生。

作用於血清素系統之藥品包括：選擇性血清回收抑制劑(SSRIs)、血清素與正腎上腺素回收抑制劑(SNRIs)、三環抗憂鬱劑(TCAs)、triptan 類藥品、5-HT₃ 受體拮抗劑、mirtazaphine、trazodone、tramadol、單胺氧化酶抑制劑(MAOIs)、linezolid 及靜脈注射甲基藍(methylene blue)等。血清素症候群之症狀可能包括精神狀態改變（如：躁動、幻覺、昏迷），自律神經失調（如：心搏過速、血壓不穩、體溫過高），神經肌肉系統異常（如：反射過度、協調困難、僵直），可能伴隨腸胃道症狀（如：噁心、嘔吐、腹瀉）。症狀通常發生於藥品併用後幾小時至幾天內，但也可能延後發生。若懷疑病人發生血清素症候群，應停用本藥。

腎上腺功能不全

曾有使用 opioid 類藥品發生腎上腺功能不全之通報案例，多數案例發生於使用 opioid 類藥品超過 1 個月後。腎上腺功能不全可能以非特異性的症狀表現，包括：噁心、嘔吐、厭食、疲倦、虛弱、眩暈及低血壓等。

若懷疑病人發生腎上腺功能不全，應盡速進行相關檢查，倘經確診，應停用原本的 opioid 類藥品並持續使用皮質類固醇治療直至腎上腺功能恢復。另可嘗試使用其他不同成分之 opioid 類藥品，因有些案例於更換其他不同成分之 opioid 類藥品後，未再出現腎上腺功能不全之情形。惟依現有資訊尚無法認定，是否有特定的 opioid 類藥品發生腎上腺功能不全的風險較高。

與其它藥物的交互作用

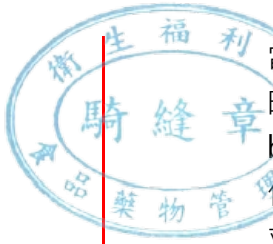
與 CYP3A4 抑制劑的交互作用

吩坦尼穿皮貼片劑與 cytochrome P450 3A4(CYP3A4)抑制劑併用可能會增加 fentanyl 的血中濃度，進而導致療效和不良反應增加或延長，而且可能會造成嚴重的呼吸抑制。在此種情況下，應密切監控和觀察病人的狀況。因此，不建議將 fentanyl 穿皮貼片劑與 CYP3A4 抑制劑併用，除非病人是被密切監護的。須監控病人(特別是正接受吩坦尼穿皮貼片劑和 CYP3A4 抑制劑者)有無出現呼吸抑制的徵象，必要時須調整劑量(見【交互作用】-藥物動力學交互作用-細胞色素P450 3A4 (CYP3A4)抑制劑-介入處置欄)。

併用benzodiazepine 類藥品或其他中樞神經系統抑制劑的風險

鴉片類藥品與酒精或其他中樞神經系統抑制劑(例如：非benzodiazepine 鎮靜劑/安眠藥、抗焦慮劑、精神安定劑、肌肉鬆弛劑、全身麻醉劑、抗精神分裂病藥品及其他鴉片類藥品等)併用，將可能導致重度鎮、昏迷、呼吸抑制及死亡，故僅限於其他治療方式均不適合時，方可考慮併用。自觀察性試驗中發現，和鴉片類藥品單獨使用相比，併用鴉片類藥品和benzodiazepine 會增加藥品相關死亡的風險。因為似的藥理作用，合理預期鴉片類藥品和其他中樞神經系統抑制劑併用時具有類似風險。

當醫療人員決定併用鴉片類藥品和benzodiazepine 類藥品或其他中樞神經系統抑制劑，應使用最低有效劑量及最短治療期間。當病人目前正在使用鴉片類藥品，應比起未使用鴉片類藥品時，處方較低起始劑量的benzodiazepine 類藥品或其他中樞神經系統抑制劑，並根據臨床反應調整劑量。若病人目前正在使用benzodiazepine 類藥品或其他中樞神經系統抑制劑，鴉片類藥品應處方較低起始劑量，並根據臨床反應調整劑量，同時嚴密監測病人是否有呼吸抑制及鎮靜等相關症狀。如果確定需要併用，醫療人員應考慮使用naloxone 用於鴉片類藥品過量之緊急治療。



當病人併用benzodiazepine 類藥品或其他中樞神經系統抑制劑(包括酒精和違法藥品)時，應明確告知病人和照護者有關呼吸抑制和鎮靜的風險。並告知病人直到併用benzodiazepine 類藥品或其他中樞神經系抑制劑作用之效應確認前，不要開車或操作重機械。醫療人員應辨識曾有物質使用異常，包括鴉片類藥品濫用和誤用的病人，並警告他們使用鴉片類藥品時如額外併用中樞神經系統抑制劑(包括酒精和違法藥)有藥物過量和死亡的風險。

貼片移轉時的偶然曝露

因同睡一張床或與使用貼片者有親密的身體接觸而使fentanyl貼片意外移轉到無需使用貼片者(特別是兒童)的皮膚時，可能會導致無需使用貼片者的鴉片類藥物過量。應提醒病人，若發生偶然的貼片移轉，此轉的貼片應立即由無需使用貼片者的皮膚上移除(見【過量】欄)。

老年人的使用

由fentanyl靜脈注射的研究資料顯示，老年人有清除率(clearance)下降、半衰期延長且對藥品敏感度高於年輕病人的可能。老年人使用吩坦尼穿皮貼片劑時，應注意是否有fentanyl中毒的徵兆，必要時可降低量(見【藥物動力學特性】欄)。

腸胃道

鴉片類藥物會增加腸胃道平滑肌的收縮頻率並降低其推進性收縮，進而導致腸胃道推進時間的延長，這可能就是fentanyl會造成便秘的原因。應提醒病人考慮使用防止便秘的方法和預防性瀉劑。長期便秘的病要特別小心。若發生或疑似麻痺性腸阻塞，應停止使用吩坦尼穿皮貼片劑。

兒童的使用

未研究兩歲以下兒童使用吩坦尼穿皮貼片劑的情形。吩坦尼穿皮貼片劑只能用於對類鴉片藥物有耐受性的兩歲以上兒童(見【用法及用量】欄)。

為避免兒童意外攝入，要小心選擇吩坦尼穿皮貼片劑的使用部位(見【病人使用須知】欄)，並密切監測貼片的黏著性。

鴉片類藥物引起的痛覺過敏

鴉片類藥物引起的痛覺過敏[opioid induced hyperalgesia (OIH)]是一種鴉片類藥物的異常反應，不論是在穩定狀態或增加鴉片類藥物的暴露量時皆會增加對痛覺的感知。與耐受性不同，耐受性是指需要更高量的鴉片類藥物才能達到相同的止痛效果或治療復發性疼痛。OIH可能會表現為疼痛程度增加，更普遍的疼痛(即，較少的局灶性)或來自普通(即非疼痛)刺激(異常性疼痛)的疼痛，而沒有疾病惡化的跡。如果懷疑有OIH，應盡可能降低或逐漸減少鴉片類藥物的劑量。

高泌乳激素血症

長期使用opioid類藥品可能會造成血中泌乳激素濃度升高並降低性激素濃度。這可能引起溢乳症、男性女乳症、陽痿(impotence)、性慾減退、不孕或無月經症。若懷疑有高泌乳激素血症，建議進行適當的實驗室檢測，並考慮停止使用吩坦尼穿皮貼片劑治療。

新生兒鴉片類藥品戒斷症候群

孕婦於長期使用本品後，將使新生兒出現戒斷症狀。新生兒戒斷症候群與成年人的鴉片類藥品戒斷症候群不同，若未及時發現和治療，可能會威脅生命，且需要依據新生兒專科醫師所制訂的方法進行治療。醫人員應密切觀察新生兒是否出現鴉片類藥品戒斷症候群的症狀並進行後續治療。若孕婦需要長期使用鴉片類藥品時，醫療人員應向病人說明新生兒鴉片類藥品戒斷症候群的風險，並應備妥適當治療。

5.2 藥物濫用及依賴性

類鴉片藥物的重覆使用可能會造成耐受性、心理與生理上的依賴性。有物質濫用(包括藥物或酒精濫用或成癮)或精神疾病(如重鬱症)之個人或家族病史的病人，風險會升高。請勿對於生理上依賴類鴉片藥物的病人突然停用吩坦尼穿皮貼片劑。對於類鴉片藥物有生理上依賴的病人，曾有因快速減少吩坦尼穿皮貼片劑劑量而造成嚴重戒斷症狀及無法控制疼痛的報告(見【用法及用量】欄之停用吩坦尼穿皮貼片劑)。

Fentanyl 與其他鴉片類促效劑有相似的濫用形式。濫用或有意誤用吩坦尼穿皮貼片劑可能會造成過量和/或死亡。類鴉片藥物濫用的高風險病人仍可適當地以緩釋型類鴉片製劑治療；無論如何，需監控此類病人的濫用或成癮徵象。

成癮、濫用及不當使用

於開立本品之前，請為病人評估鴉片類藥品成癮、濫用或不當使用的風險，並應監控是否出現此類行為。雖然無法得知個體成癮的風險，但應瞭解經適當開立本品(含建議劑量)的病人，也具有成癮的風險，而在不當使用或濫用下更容易發生成癮的風險。若病人本人或家族具有物質濫用(包括藥品、酒精濫用或成癮)或精神疾病病史(例如：重鬱症)時，鴉片類藥品濫用的風險較高。雖然此類風險較高的病人仍可經由緩釋型鴉片類藥品獲得適當的治療，但此類病人必須接受關於鴉片類藥品正確使用方法和相關風險的密集諮詢，同時也應密切監控成癮、濫用和不當使用的徵象。如發生鴉片類藥品過量之臨床症狀則須投與Naloxone 用於緊急治療。

雖然鴉片類藥品為藥物濫用與成癮疾患的治療選擇之一，但於開立或發放此類藥品之前，須考量病人可能轉售非法組織的風險。而可降低這些風險的策略包括，依據最低的適當用量開立藥物，並建議病人妥善棄置未使用的藥品。若需要關於預防與偵測此產品濫用或不當轉遞的資訊，請與管制藥品主管單位聯絡。

濫用

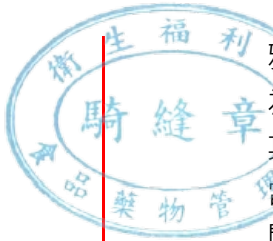
由於鴉片類藥品在正當醫療用途下使用也具有成癮的風險，因此請對接受鴉片類藥品治療的病人小心地監測其濫用與成癮的徵象。

處方藥品濫用是一種於非治療用途下使用處方藥品，藉此獲得心理性或生理性「獎勵」作用的行為，即使一次也視為濫用。藥物成癮屬於一種於重複使用特定藥品後所產生的行為、認知與心理現象，包括：

具有強烈的特定藥品使用慾望、難以控制其使用狀況、即使產生傷害仍持續使用、認定使用特定藥品的重要性高於其他活動與責任及耐受性增加等，其中部分案例會產生生理性戒斷症狀。

大多數藥物成癮與濫用者皆具有「求藥」行為。其策略包括，於上班時間結束前尋求緊急醫療服務、不願接受適當檢驗或轉介、多次表示遺失處方、干擾處方開立工作，以及不願提供先前病歷或其他治療醫師的聯絡資訊。此外，藥物濫用者與未接受治療的成癮者也經常透過「多醫就診」(向多位處方開立者求診)的手段取得額外的處方。然而，若病人使用鴉片類藥品用於疼痛控制卻狀況不佳時，對於適當止痛的高度要求應視為一種適當的行為。

濫用與成癮在生理依賴性與耐受性上存在明顯差異。醫療人員應注意，成癮者可能不會伴隨所有成癮症的生理依賴耐受性和症狀。此外，鴉片類藥品濫用不一定會成癮。



鴉片類藥品可經由非法管道轉銷而作

為非醫療用途。因此，強烈建議醫療人員應記錄處方資訊並妥善保存。依法令規定，其中應包括鴉片類藥品數量、頻率與補藥要求。為減少鴉片類藥品濫用，也應採取適當的病人評估工作、施行適當的處方審閱、定期進行治療狀況再評估，以及妥善的發藥與儲存措施。

依賴性

長期接受鴉片類藥品後，將可能引發耐受性與生理依賴性，文獻指出在使用鴉片類藥品治療後可能會發生醫源性成癮(iatrogenic addiction)。其中耐受性係指在無疾病惡化或其他外在因素下，必須將鴉片類

藥品劑量提高，才可維持止痛等效果。耐受性可能影響藥品的正面與非正面作用，且不同作用的發生率不盡相同。

生理依賴性為一種定期使用特定藥品而造成身體適應藥品的生理狀態。具有生理依賴性者經突然停藥或大幅調降劑量後，將出現戒斷症狀。使用naloxone、nalmefene 等鴉片類受體拮抗活性藥品或致效/拮

抗混合型止痛劑(例如：pentazocine、butorphanol、nalbuphine)，或是部分致效劑(例如：buprenorphine)後，可能使戒斷症狀更為嚴重。一般而言，持續使用鴉片類藥品數天至數週後，生理依賴性才會

達到具有臨床意義的程度。

醫療人員應避免對鴉片類藥品具生理依賴性的病人突然停用本品。因為具生理依賴性的病人突然停藥後，將可能出現嚴重的戒斷症狀、無法控制的疼痛、和自殺。突然停藥也可能會與試圖尋找其他來源的鴉片

類藥品有關，如此會與濫用的「求藥」行為混淆。

當需要停用本品時，應制定個別病人計劃逐漸減量，並考慮以下面向：病人已服用的劑量、治療期間長短、該病人的身體和精神特性。為增加成功減量和減少戒斷症狀的可能性，該減量計畫得到病人同意是很

重要的。對長時間服用高劑量鴉片類藥品的病人，在開始鴉片類藥品減量前，請確保採用一個多樣化的疼痛管理方式，包括精神衛生支持。

5.3 操作機械能力

對駕駛與操作機械能力的影響

吩坦尼穿皮貼片劑可能會降低執行危險性工作者(如：駕車或機械操作)之精神和/或生理能力。

6 特殊族群注意事項

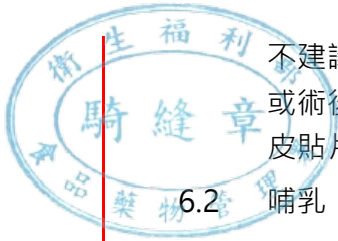
依文獻記載

6.1 懷孕

未有充分關於懷孕婦女使用吩坦尼穿皮貼片劑的資料。在動物試驗中曾顯示具有某些生殖毒性(見【臨床前安全性資料】欄)。縱使作為靜脈麻醉劑的 fentanyl 曾被發現在人類懷孕期間會穿過胎盤，但對於人類

的潛在危險性仍屬未知。母親在懷孕期間長期使用吩坦尼穿皮貼片劑的新生嬰兒曾被報導有新生兒戒斷症狀。

懷孕期間不能使用吩坦尼穿皮貼片劑，除非確實有必要。



不建議在分娩期間使用吩坦尼穿皮貼片劑，因為吩坦尼穿皮貼片劑不應用於控制急性或術後疼痛(見【禁忌】欄)。此外，由於fentanyl會穿過胎盤，在分娩時使用吩坦尼穿皮貼片劑可能會導致新生兒的呼吸抑制。

6.2 哺乳

Fentanyl 會排泄到人體乳汁內且可能會對新生兒造成鎮靜/呼吸抑制。因此，對授乳婦女不建議使用吩坦尼穿皮貼片劑。

6.4 小兒

未有吩坦尼穿皮貼片劑用於兩歲以下兒童的研究。曾針對超過250位2至17歲並使用劑量為12至300 µg/hour之fentanyl貼片治療的兒童檢測fentanyl的濃度。依體重校正後，和11至16歲的兒童(預期清除率和成人相當)相比較，2至5歲之兒童的清除率(L/h/kg)會高出約80%，6至10歲的兒童則會高出約25%。這些發現曾在決定兒童病人的建議劑量時被列入考慮。吩坦尼穿皮貼片劑只能用於對類鴉片藥物有耐受性的兩歲以上兒童(見【用法及用量】和【警語及注意事項】欄)。

6.5 老年人

Fentanyl的靜脈研究數據顯示老年病人的清除率可能會降低(半衰期亦會延長)，而且可能比年輕的病人對藥物更為敏感。一個吩坦尼穿皮貼片劑的研究指出健康年長受試者的fentanyl藥物動力學與健康年輕受試者並無顯著上的差異(縱使傾向有較低的最大血中濃度和平均半衰期延長至大約34小時)。應密切監控老年病人是否出現fentanyl的中毒徵象，必要時可降低劑量(見【警語及注意事項】欄)。

6.6 肝功能不全

利用一個肝硬化病人的研究評估單次給予50µg/h 吩坦尼穿皮貼片劑的藥物動力學。這些病人的t_{max}和t_{1/2}雖然沒有改變，但平均血中C_{max}和AUC值卻大約增加35%和73%。應嚴密監控肝功能不全病人是否有fentanyl的中毒徵象，必要時可降低吩坦尼穿皮貼片劑劑量(見【警語及注意事項】欄)。

根據族群藥物動力學模型，針對併有不同等級之肝功能不全並使用fentanyl穿皮貼片治療的病人進行模擬的資料顯示，和肝功能正常(A級[Child-Pugh分數5.5])的病人相比較，B級(Child-Pugh分數=8)與C級(Child-Pugh分數=12.5)肝病人者中的穩定狀態AUC分別會高出約1.36倍與3.72倍。

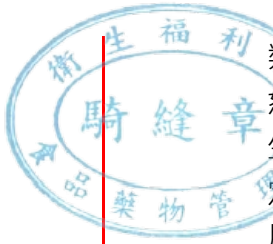
6.7 腎功能不全

靜脈給予腎臟移植病人fentanyl的研究數據顯示fentanyl的清除率可能會降低。腎功能不全病人使用吩坦尼穿皮貼片劑時，應嚴密監控是否有fentanyl的中毒徵象，必要時可降低劑量(見【警語及注意事項】欄)。

6.8 其他族群

胎兒/新生兒不良反應

依據醫療或非醫療目的，在懷孕期間長期使用鴉片類藥品後，新生兒可能會在出生後不久即出現生理依賴性和鴉片類藥品戒斷症候群。請觀察新生兒是否存在新生兒鴉片

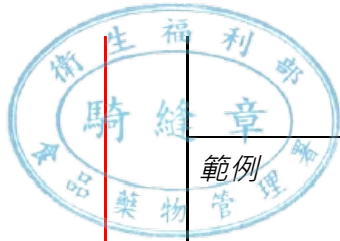


類藥品戒斷症候群的症狀，例如：易怒、過動、不尋常睡眠型態、高頻哭泣、顫抖、嘔吐、腹瀉以及難以增加的體重。新生兒鴉片品藥品戒斷症候群的開始、持續期間和嚴重度會因為母體最後一次使用之特定鴉片類藥品、使用期間、時間和用量，及新生兒對該藥品的代謝率而不同。

7 交互作用

依文獻記載，根據其藥效學與藥物動力學特性，fentanyl可能會發生藥效學及藥物動力學交互作用。下表列出了各種不同類型的交互作用、相關的一般建議及範例。這些範例並未涵蓋所有藥物，因此，建議參閱與fentanyl併用之個別藥物的仿單中關於併用時之交互作用、可能風險及應採取之具體行動相關說明。

藥效學交互作用	
中樞神經系統(CNS)抑制劑，包括酒精和某些非法藥物	
發生機制	加成或協同藥效學作用
臨床影響	與吩坦尼穿皮貼片劑併用可能會不成比例地增強中樞神經抑制作用。可能發生呼吸抑制、低血壓、過度鎮靜作用、昏迷或死亡。
介入處置	不建議將中樞神經抑制劑(包括酒精和某些非法藥物)與吩坦尼穿皮貼片劑併用(見【警語及注意事項】欄)。將任何這些藥物與吩坦尼穿皮貼片劑併用時，必須嚴密監控和觀察。
範例	其他中樞神經系統抑制劑，包括 benzodiazepines 與其他鎮靜劑/安眠藥、類鴉片藥物、全身麻醉劑、phenothiazines、精神安定劑、骨骼肌鬆弛劑、鎮靜類抗組織胺、以及酒精和某些非法藥物。
單胺氧化酶抑制劑(MAOI)	
發生機制	加成或協同藥效學作用
臨床影響	曾有與MAOIs發生嚴重及非預期之交互作用的報告，包括增強類鴉片藥物的作用或增強血清素活性作用。
介入處置	不建議將MAOIs與吩坦尼穿皮貼片劑併用(見【警語及注意事項】欄)。吩坦尼穿皮

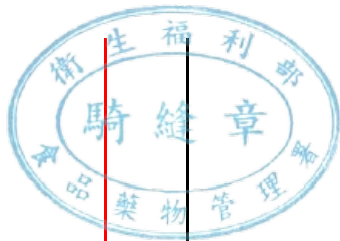


	貼片劑不建議用於正在使用MAOIs或停止MAOIs治療後14天內的病人。
範例	Phenelzine、tranylcypromine、linezolid及靜脈注射甲基藍(methylene blue) (見【血清素活性藥物】)。
血清素活性藥物 (serotonergic drugs)	
發生機制	加成或協同藥效學作用
臨床影響	將fentanyl與血清素活性藥物併用可能因加成或協同藥效學作用而增加發生血清素症候群(一種可能危及生命的狀況)的風險。
介入處置	需要併用時應謹慎並請仔細觀察病人，特別是在治療起始和調整劑量期間。若懷疑有血清素症候群時，請停用藥品(見【警語及注意事項】欄)。
範例	選擇性血清素回收抑制劑(SSRI)、血清素與正腎上腺素回收抑制劑(SNRIs)、三環抗憂鬱劑(TCAs)、triptan類藥品、5-HT ₃ 受體拮抗劑、會影響血清素神經傳導系統的藥物(如mirtazapine、trazodone、tramadol)、以及某些肌肉鬆弛劑(如cyclobenzaprine、metaxalone)。

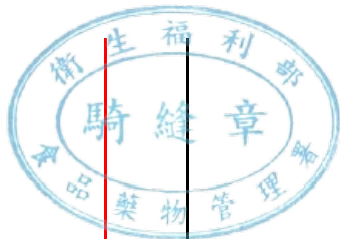
藥物動力學交互作用

細胞色素P450 3A4 (CYP3A4)抑制劑

發生機制	抑制fentanyl的代謝，因為fentanyl主要是透過CYP3A4代謝
臨床影響	將吩坦尼穿皮貼片劑與CYP3A4抑制劑併用可能會導致fentanyl的血中濃度升高，從而增強或延長治療作用及不良作用，並可能導致嚴重的呼吸抑制。與強效CYP3A4抑制劑間交互作用的程度預期會高於與弱效或中效CYP3A4抑制劑間的交互作用。曾有在併用CYP3A4抑制劑與fentanyl穿皮貼片後發生嚴重呼吸抑制的病例報告，包括一個在併用中效CYP3A4抑制劑之後死亡的病例。



	目前並不確知CYP3A4抑制劑與長期經皮投與fentanyl間之交互作用程度，但可能會高於與短期靜脈注射fentanyl間的交互作用。將弱效、中效或強效的CYP3A4抑制劑與短期靜脈注射fentanyl併用之後，fentanyl清除率降低的幅度通常都$\leq 25\%$，不過，與ritonavir (一種強效的CYP3A4抑制劑)併用之後，fentanyl的清除率平均會降低67%。
介入處置	不建議將CYP3A4抑制劑與吩坦尼穿皮貼片劑併用，除非效益超越不良反應增加的風險。 一般而言，病人在停止使用CYP3A4抑制劑治療之後，應等候至少2天再使用第一片吩坦尼穿皮貼片劑貼片。然而，由於抑制作用的持續時間不盡相同，在使用第一片吩坦尼穿皮貼片劑貼片之前，應先參閱該CYP3A4抑制劑之產品資訊中關於活性成分之半衰期與抑制作用之持續時間相關說明。 使用吩坦尼穿皮貼片劑治療的病人在移除最後一片貼片之後，應等候至少1週再開始使用CYP3A4抑制劑治療。如果無法避免併用吩坦尼穿皮貼片劑與CYP3A4抑制劑，應嚴密監測是否出現fentanyl之治療作用與不良作用增強或延長的徵兆或症狀(尤其是呼吸抑制)，如果認為需要，並應降低吩坦尼穿皮貼片劑的劑量或中斷用藥。
範例	Amiodarone、clarithromycin、diltiazem、fluconazole、itraconazole、ketoconazole、nefazodone、nelfinavir、ritonavir、troleandomycin、verapamil及voriconazole
CYP3A4誘導劑	
發生機制	誘導fentanyl的代謝，因為fentanyl主要是透過CYP3A4代謝
臨床影響	將fentanyl穿皮貼片與CYP3A4誘導劑併用可能會導致fentanyl的血中濃度降低及治療效果降低。



	停止使用CYP3A4誘導劑治療之後，誘導劑的作用會逐漸降低，這可能會導致fentanyl的血中濃度升高，從而增強或延長治療作用及不良作用，並可能導致嚴重的呼吸抑制。
介入處置	可能須調整吩坦尼穿皮貼片劑的劑量。停止使用CYP3A4誘導劑治療之後，應小心監控並視需要調整劑量。
範例	carbamazepine、phenobarbital、phenytoin及rifampicin

8 副作用/不良反應

依文獻記載

8.1 臨床重要副作用/不良反應

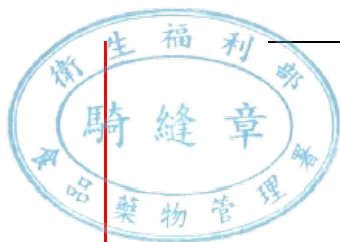
本節為不良反應。不良反應是基於對現有的不良事件資訊進行綜合性評估後，認定與fentanyl的使用具有合理相關性者。Fentanyl與不良事件之因果關係不能建立在個別情況下。此外，因為臨床試驗的執行條件迥異，某藥品臨床試驗觀察到的不良反應發生率不能與另一個藥品臨床試驗直接相比，且可能無法反映在臨床實務中觀察到的發生率。

8.2 臨床試驗經驗

在一個多中心、雙盲、隨機分組、以安慰劑為對照組的 DUROGESIC[®] 安全性臨床試驗(FEN-EMA-1)中，216位受試者至少使用過一次 DUROGESIC[®]並以此提供安全性數據。這些受試者具有臀部或膝蓋骨關節炎所誘發之嚴重疼痛且需要並等待置換關節(年齡超過 40 歲)。病人接受 6 週的 DUROGESIC[®]治療，從 25 µg/h 開始給藥，並以 25 µg/h的增加速度調整劑量以達到充分的疼痛控制(最大劑量為 100 µg/h)。在接受 DUROGESIC[®]治療的受試者中，通報率≥1%且發生率高於安慰劑組的藥物不良反應列於表三。

表3：在一個雙盲、以安慰劑為對照組的 DUROGESIC[®]臨床試驗中，使用 DUROGESIC[®]治療的受試者，通報率≥1%且發生率高於安慰劑組的藥物不良反應

系統/器官分類	DUROGESIC [®] %	安慰劑 %
不良反應	(N=216)	(N=200)

**代謝和營養異常**

厭食	4.6	0
----	-----	---

精神異常

失眠	10.2	6.5
----	------	-----

神經系統異常

困倦	19.0	2.5
----	------	-----

頭昏眼花	10.2	4.0
------	------	-----

失眠	10.2	6.5
----	------	-----

心臟異常

心悸	3.7	1.0
----	-----	-----

腸胃異常

噁心	40.7	16.5
----	------	------

嘔吐	25.9	2.5
----	------	-----

便秘	8.8	1.0
----	-----	-----

上腹痛	2.8	1.5
-----	-----	-----

口乾	2.3	0
----	-----	---

皮膚和皮下組織異常

多汗	6.5	1.0
----	-----	-----

搔癢	3.2	2.0
----	-----	-----

疹	1.9	1.0
---	-----	-----

肌肉骨骼和結締組織異常

肌肉痙攣	4.2	1.5
------	-----	-----

一般異常和使用部分狀況

疲倦	6.5	3.0
----	-----	-----

感覺寒冷	6.5	2.0
------	-----	-----

抑鬱	3.7	0.5
----	-----	-----

無力	2.3	0
----	-----	---



四肢水腫

1.4

1.0

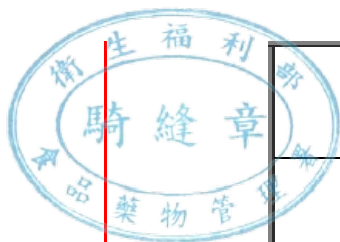
在十一個以 DUROGESIC[®]治療慢性惡性腫瘤疼痛或非惡性腫瘤疼痛的臨床試驗(包含 FEN-EMA-1 試驗)中，使用DUROGESIC[®]治療的受試者(N=1854)，通報率 $\geq 1\%$ 且未列於表三的藥物不良反應列於表四。所有的受試者至少使用過一次 DUROGESIC[®]並以此提供安全性數據。

表4：在 11 個 DUROGESIC[®]臨床試驗中，使用 DUROGESIC[®]治療的受試者，通報率 $\geq 1\%$ 的藥物不良反應

系統/器官分類	DUROGESIC [®]
不良反應	% (N=1854)
免疫系統異常	
過敏	1.0
精神異常	
焦慮	2.5
意識不清	1.7
幻覺	1.2
神經系統異常	
頭痛	11.8
震顫	2.6
感覺異常	1.8
腸胃異常	
腹瀉	9.6
腹痛	2.9
皮膚和皮下組織異常	
紅斑	1.2
腎臟和泌尿系統異常	
尿液滯留	1.4

在以上的臨床試驗數據中，使用 DUROGESIC[®]治療的受試者(N=1854)，通報率 $< 1\%$ 的藥物不良反應列於表五。

表5：在 11 個 DUROGESIC[®]臨床試驗中，使用 DUROGESIC[®]治療的受試者，通報率 $< 1\%$ 的藥物不良反應



系統/器官分類

不良反應

精神異常

迷失方向

情緒興奮

神經系統異常

感覺遲鈍

眼睛異常

瞳孔縮小

心臟異常

發紺

呼吸、胸和縱膈異常

呼吸抑制

腸胃異常

下腸阻塞

皮膚和皮下組織異常

皮膚炎

過敏性皮膚炎

接觸性皮膚炎

濕疹

皮膚異常

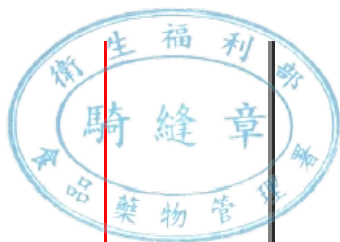
肌肉骨骼和結締組織異常

肌肉抽動

生殖系統和乳房異常

勃起障礙

性功能障礙



一般異常和使用部位狀況

使用部位皮膚炎

使用部位濕疹

使用部位過敏

使用部位反應

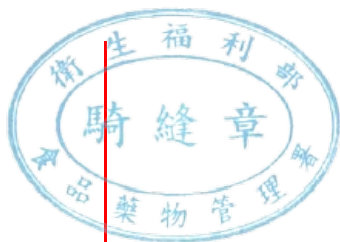
藥物戒斷症狀

類流感疾病

在三個臨床試驗中，使用 DUROGESIC[®] 治療的兒童受試者(2-18 歲；N=289)，通報率 $\geq 1\%$ 的所有藥物不良反應列於表六。

表6：在三個 DUROGESIC[®] 臨床試驗中，使用 DUROGESIC[®] 治療的兒童受試者，通報率 $\geq 1\%$ 的藥物不良反應

系統/器官分類 不良反應	DUROGESIC [®] % (N=289)
免疫系統異常	
過敏	3.1
代謝和營養異常	
厭食	3.8
精神異常	
失眠	5.5
焦慮	3.8
憂鬱	2.1
幻覺	1.7
神經系統異常	
頭痛	16.3
困倦	5.2
頭昏眼花	2.1
震顫	2.1



感覺遲鈍	1.0
呼吸、胸和縱膈異常	
呼吸抑制	1.0
腸胃異常	
嘔吐	33.9
噁心	23.5
便秘	13.5
腹瀉	12.8
腹痛	8.7
上腹痛	3.8
口乾	2.1
皮膚和皮下組織異常	
搔癢	12.8
疹	5.9
多汗	3.5
紅斑	3.1
肌肉骨骼和結締組織異常	
肌肉痙攣	1.7
腎臟和泌尿系統異常	
尿液滯留	3.1
一般異常和使用部位狀況	
四肢水腫	4.5
疲勞	2.1
使用部位反應	1.4
無力	1.4

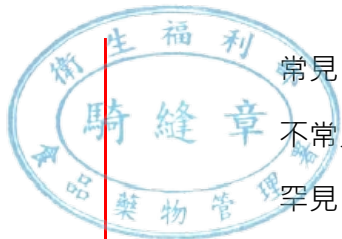
8.3 上市後經驗

上市後數據

DUROGESIC[®]的所有適應症在全球上市後使用經驗期間源於自動通報且符合最低通報標準的藥物不良反應如表七所列。這些藥物不良反應係依下述定義來排列其頻率:

極常見

≥1/10



常見

 $\geq 1/100$ 且 $< 1/10$

不常見

 $\geq 1/1,000$ 且 $< 1/100$

罕見

 $\geq 1/10,000$ 且 $< 1/1,000$

極罕見

 $< 1/10,000$ (包括個案報告)

下列頻率反映源於自發性報告的不良藥物反應通報比率，且不代表比臨床試驗或流行病學研究有更準確的估計。

表 7：DUROGESIC[®] 上市後使用經驗期間藉由頻率分類從主動通報比率找出的藥物不良反應

免疫系統異常

極罕見

過敏性休克、過敏性反應、類過敏性反應

精神異常

極罕見

激動

神經系統異常

極罕見

抽搐(包括陣攣性抽搐及大發作)、記憶缺失、降低意識清醒程度、失去意識、睡眠呼吸中止症候群

眼睛異常

極罕見

視線模糊

心臟異常

極罕見

心跳過快、心跳過慢

血管異常

極罕見

低血壓、高血壓

呼吸、胸及橫膈異常

極罕見

呼吸窘迫、窒息、呼吸緩慢、換氣不足、呼吸困難(見【過量】欄)、缺氧

胃腸異常

極罕見

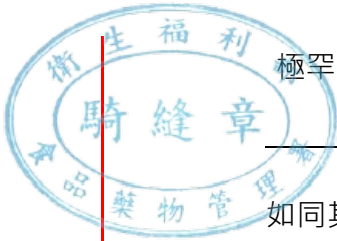
腸阻塞、消化不良、食道蠕動異常

生殖系統及乳房異常

極罕見

雄性激素缺乏

一般異常及給藥部位狀況



極罕見

感覺體溫改變、發燒、給藥部位糜爛、給藥部位潰瘍

如同其它的類鴉片止痛劑，重覆使用盼坦尼穿皮貼片劑會發生耐受性、生理依賴性及心理依賴性(見【警語及注意事項】欄)。

某些病人由原先使用的類鴉片止痛劑轉換成盼坦尼穿皮貼片劑或突然停止治療，可能會發生類鴉片藥物戒斷症狀(如噁心、嘔吐、腹瀉、焦慮及發抖)(見【用法及用量】欄)。罕有報告指出母親在懷孕期間長期使用盼坦尼穿皮貼片劑的新生兒會有新生兒戒斷症狀(見【特殊族群注意事項】欄)。

雄性激素缺乏

曾有長期使用opioid類藥品發生雄性激素缺乏之通報案例。

血清素症候群

曾有併用Opioid類藥品與作用於血清素系統之藥品引起血清素症候群之通報案例(見【警語及注意事項】欄)。

9 過量

依文獻記載

症狀與徵象

Fentanyl 過量之症狀主要為其藥理作用之增強，最嚴重的作用即為呼吸抑制。當Fentanyl過量也曾觀察到中毒性腦蛋白質病變。

治療

處理呼吸抑制的方式包括立刻除去盼坦尼穿皮貼片劑貼片，並以生理或言語刺激病人，接著應給予專一性的類鴉片藥物拮抗劑如 naloxone。藥物過量所造成的呼吸抑制可能會超過類鴉片拮抗劑的作用時間。應小心選擇靜脈注射拮抗劑之時間間隔，因為貼片移除後仍有重覆麻醉的可能性。必要時，可重覆給予或連續輸注 naloxone。麻醉止痛效果的逆轉可能會造成急性疼痛復發及 catecholamines 釋出。

如果臨床狀況需要，可能必須施以口咽氣管或氣管內插管並給予氧氣和呼吸輔助或控制以建立與維持呼吸道。必須維持病人適當的體溫與液體的攝取。

如果發生嚴重或持續性的低血壓，則應考慮是否有血容積過低的情況，並給予病人適當的靜脈液體注射治療。

10 藥理特性

依文獻記載

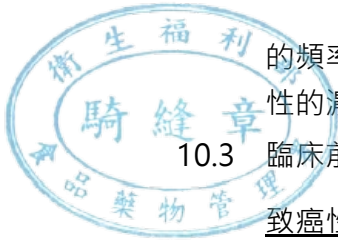
10.1 作用機轉

Fentanyl為一種類鴉片止痛劑，主要作用在 μ -鴉片接受器。

10.2 藥效藥理特性

藥物治療學分類：止痛藥、類鴉片藥物；phenylpiperidine 衍生物，ATC code：N02AB03

其主要治療作用為止痛與鎮靜。對未曾使用過類鴉片藥物的病人而言，fentanyl 之最低有效止痛血中濃度為 0.3 ~ 1.5ng/ml；當血中濃度高於 2ng/ml 時，不良反應發生



的頻率會增加。最小有效濃度及產生毒性的濃度會隨著耐受性的增加而增加。耐受性產生之快慢則因人而異。

10.3 臨床前安全性資料

致癌性及致突變性

如同其它的類鴉片止痛藥物，fentanyl 在哺乳細胞培養分析的體外試驗顯示具有致遺傳突變作用，但僅發生於達細胞毒性濃度且併有代謝活化作用之情況。Fentanyl 在活體齧齒動物研究及細菌分析中未有致遺傳突變的證據。未有長期動物研究以瞭解 fentanyl 與腫瘤形成間相關的可能性。對雌鼠所作的某些研究顯示有生育力降低及胚胎死亡之作用。這些發現可能與母體毒性有關，而不是藥物對發育中胚胎的直接作用。未有致畸胎作用的證據。在一個為期兩年的大鼠致癌性研究中，當 fentanyl 的皮下劑量在雄鼠或雌鼠分別高達 33μg/kg/day 和 100μg/kg/day 時(分別為 100μg/h 貼片所達到的人類每日暴露量的 0.16 和 0.39 倍(根據 AUC_{0-24h}))，皆與腫瘤發生率的增加無關。

生育力

某些雌鼠試驗則顯示生育率下降和胚胎死亡。這些發現皆與母體毒性有關且不是藥物對胚胎發育的直接作用。未有證據顯示具致畸胎作用。

11 藥物動力學特性

依文獻記載

吸收

盼坦尼穿皮貼片劑貼片在 72 小時內能持續不斷地釋放 fentanyl 至全身循環。Fentanyl 會以相對穩定的速率釋出。基質和皮膚(濃度較低)間的濃度差異會使藥物釋出。第一次使用盼坦尼穿皮貼片劑後，血清中的 fentanyl 濃度會逐漸上升，通常在 12-24 小時後達到高峰並維持定值至 72 小時。Fentanyl 的血中濃度與盼坦尼穿皮貼片劑貼片的大小成正比。在第二次的 72 小時給藥週期結束前可達到穩定的血中濃度，而病人只要繼續使用相同大小的貼片就能維持此穩定血中濃度值。在穩定狀態下，給藥間隔中的 AUC 值與 C_{max} 值要比單次給藥後高出約 40%。藥物動力學模型指出在 24 小時後(而非建議的 72 小時使用間隔)使用一片新的貼片可能會使 fentanyl 的血中濃度增加 14%(區間為 0-26%)。

皮膚溫度升高可能會促進經皮給藥之 fentanyl 的吸收(見【警語及注意事項】欄)。在單次給藥的最初 10 小時期間，於盼坦尼穿皮貼片劑貼片上覆蓋設定為低強度的加熱墊，藉以升高皮膚溫度，結果會使 fentanyl 的平均 AUC 值升高 120%，並使加熱結束時的平均濃度升高 61%。

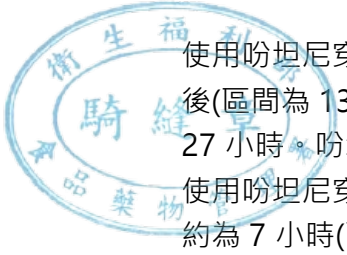
分布

從分布體積大的現象來看(對病人靜脈注射給藥後為 3 至 10 L/kg)，fentanyl 會快速分布進入各種組織與器官之中。Fentanyl 會蓄積於骨骼肌和脂肪，然後緩慢釋放進入血液。在一項針對使用 fentanyl 穿皮貼片治療之癌症病人所進行的研究中，血漿蛋白結合率平均為 95% (範圍：77-100%)。Fentanyl 可輕易通過血腦障壁。Fentanyl 也會通過胎盤及分泌進入乳汁。

代謝

Fentanyl 是一種有高清除率的藥品且主要是在肝臟內由 CYP3A4 代謝。其主要代謝物(norfentanyl)不具活性。經由人類角化細胞測定和臨床研究得知皮膚似乎不會代謝經皮運送的 fentanyl，由穿皮系統釋出的 92% 劑量會以原型進入全身循環中。

排除



使用盼坦尼穿皮貼片劑貼片 24 小時後將其撕下，fentanyl 的血中濃度會逐漸下降，約 17 小時後(區間為 13-22 小時)可降低約 50%。使用盼坦尼穿皮貼片劑 72 小時後，平均半衰期為 20-27 小時。盼坦尼穿皮貼片劑撕下後，fentanyl 似乎仍能持續自皮膚吸收，這可以用來說明停止使用盼坦尼穿皮貼片劑後，fentanyl 血中濃度之下降速度較靜脈輸注(IV infusion)為慢(半衰期約為 7 小時(區間為 3-12 小時))。

靜脈給予 fentanyl 後的 72 小時內，約有 75%的劑量會由尿液排出(大部分是代謝物，僅有少於 10%以原型排出)。大約有 9%的劑量會隨糞便排出(主要是代謝物)。

12 臨床試驗資料

目前尚無資訊

13 包裝及儲存

13.1 包裝

盼坦尼穿皮貼片劑被包裝於一個熔封的小袋且每盒含有五個小袋，100 片以下鋁箔袋盒裝。

13.2 效期

二年。

有效期限請參見外盒標示。

13.3 儲存條件

密封包裝貯於 25°C以下。置於未開封之原包裝內。置於兒童無法觸及處。

14 病人使用須知

盼坦尼穿皮貼片劑須貼於軀幹或上臂一塊無刺激及放射線照射的平整皮膚表面。對年紀較小的兒童而言，上背部為較理想的部位，因兒童移除貼片的可能性最低。使用貼片前要將投與部位(最好是無毛髮生長的區域)的毛髮剪除(勿用刮的方式剔除)。若於使用貼片前欲清潔盼坦尼穿皮貼片劑投與部位的皮膚，用清水潔淨即可。不能使用肥皂、油、乳液或任何其它會刺激皮膚或改變膚質的物質。貼上貼片之前應使皮膚完全乾燥。使用前須檢查貼片的完整性，不要使用被剪過、分割或損壞的貼片。

從密封包裝內取出盼坦尼穿皮貼片劑要立刻將其貼上。將貼片自鋁箔袋內取出時，沿著封緘的邊緣找到預先切好的割痕，然後小心地撕開鋁箔袋。將離型層自貼片移除後，避免接觸到貼片的黏著層。把貼片貼上皮膚，並用手掌輕壓 30 秒，確保整片貼片完全與皮膚接觸，尤其要注意角落部位應緊密黏貼。然後用清水洗手。

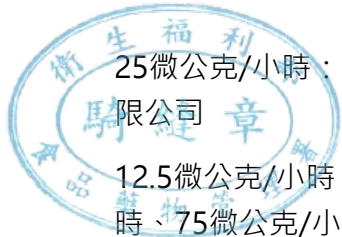
盼坦尼穿皮貼片劑可連續貼足 72 小時。移除貼片後，新的貼片要貼在與前一片不同的位置。同一部位的皮膚必須相隔數日才可再貼上一片新的貼片。

使用過的盼坦尼穿皮貼片劑應對黏後放入原包裝袋，繳回(醫院)藥局銷毀。

如有未使用之貼片應退還給(醫院)藥局。

貼上貼片或移除貼片後只能用清水洗手。

製造廠



25微公克/小時：德山製藥股份有限公司

嘉義縣民雄鄉民雄工業區福樂村中山路38號

12.5微公克/小時、50微公克/小時、75微公克/小時：得生製藥股份有限公司二廠

台南市永康區環工路42-1號

藥商

衛生福利部食品藥物管理署管制藥品製藥工廠

新北市三峽區大同路287號