

Pregabalin 於纖維肌痛之應用

王敏如¹、張豫立^{2,*}

¹ 台北榮民總醫院藥劑部臨床藥師

² 台北榮民總醫院藥劑部臨床藥學科主任、國立陽明大學助理教授

摘要

纖維肌痛 (fibromyalgia) 盛行率為 0.5-5%，女性約為男性的七倍，患者除了全身廣泛性的疼痛外，常伴有疲倦、睡眠障礙、記憶力受損、焦躁、憂慮等問題，生活品質及工作能力皆受到影響。病因可能與大腦內分泌或神經傳導物質失調，造成中樞神經系統敏感，放大疼痛訊息有關。依美國風濕學會 2011 年之標準，符合以下三個條件即可診斷：(1) 廣泛性疼痛指數 (Widespread Pain Index, WPI) 7 分以上且症狀嚴重程度 (Symptom Severity, SS) 5 分以上；或是 WPI 為 3-6 分且 SS 達 9 分以上；(2) 症狀持續三個月以上；(3) 排除其他可能引起疼痛的疾病。治療方面應整合非藥物 (病患衛教、有氧運動、物理或精神支持治療等) 及藥物兩方面，依據美國疼痛協會 (American Pain Society, APS) 及歐洲抗風濕病聯盟 (European League Against Rheumatism, EULAR) 準則，建議等級為 A 或 B 級之藥品包括 tramadol、cyclobenzaprine、amitriptyline、fluoxetine、duloxetine、milnacipran、moclobemide、pirlindole、tropisetron、pramipexole、pregabalin 等多項，強效的鴉片類止痛劑於 APS 列為 C 級，EULAR 則不建議使用，此外，兩個準則皆不建議使用非類固醇類消炎劑及類固醇於纖維肌痛患者。目前美國食品藥物管理局核准三個用於纖維肌痛的藥品：pregabalin、duloxetine、milnacipran，其中，pregabalin 為目前台灣唯一有該適應症之藥品。Pregabalin 為 $\alpha 2\delta$ ligand，作用於降低突觸末梢鈣離子流入，減少興奮性神經傳導物質釋放。口服後，吸收快速，生體可用率

達 90%，不與蛋白鍵結，亦幾乎不經肝臟代謝，故鮮少有藥動學上之交互作用，然有 98%藥品由腎臟原型排除，因此，腎功能不佳者應調整使用劑量。

關鍵字：纖維肌痛 (fibromyalgia)、pregabalin、duloxetine、milnacipran