

Citation: Parsons AC, Shraim M, Inglis J, Aveyard P. Interventions for preventing weight gain after smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 1. Art. No.: CD006219. DOI: 10.1002/14651858.CD006219.pub2.

CRG名: Tobacco addiction

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 6 November 2008

Clib issue No.; N/U: 2009 issue 4, Updated

背景: 禁煙した人たちの多くが、長期的に見て平均7kg程度の体重を増加させる。禁煙を本来の目的として設計しながら体重増加の制限もねらった介入がいくつかある。禁煙を目的とした多くの薬物療法や他の介入は、同時に体重増加を防ぐかも知れない。

目的: 本レビューは、2つのパートに分かれている。

- (1)禁煙の補助と禁煙後の体重増加制限のために特別に設計された介入
- (2)禁煙を目的として設計したが、体重変化に対しても理論的に効果があるかもしれないという介入

検索戦略: パート1: MEDLINE、EMBASE、SciSearchおよびPsycINFOに索引された試験を含むCochrane Tobacco Addiction Group's Specialized Register、および他のレビュー、学会抄録を検索した。

パート2: 2008年のコクラン・ライブラリ第4号にて発表されたニコチン代替療法、抗うつ薬、ニコチン受容体部分的作動薬、カンナビノイド1型受容体拮抗薬(リモナバン)および運動介入に関するコクラン禁煙レビューに含まれている研究を検索した。

選択基準: パート1: 禁煙と禁煙後の体重増加(追跡期間中の何らかの時点で測定)の双方を狙って設計した研究を選択した。禁煙6か月以降の喫煙状態をみたものもそうでないものも含む。

パート2: 治療終了時またはそれ以降の時点で、試験群における体重変化が報告されている試験で、理論的に禁煙後の体重増加に影響しそうな試験を、コクラン・レビューから選んだ。

データ収集と分析: パート1の試験では、喫煙と体重に関するデータを、パート2では体重のみに関するデータを、二人が独立に抽出した。禁煙はリスク比(RR)で表し、すべての試験において、禁煙の定義として最も厳しく、可能であれば生化学的に証明された比率を用いた。アウトカムは、試験開始前からの体重変化の各試験群間の差として表す。適切な部分では、喫煙および体重の逆変化について、マンテルヘンツェルの固定効果モデルを用いてメタアナリシスを行った。

主な結果: 禁煙後の体重増加の軽減を目的とした薬学的介入が、治療終了時において有意に体重増加を軽減することのエビデンスを見出した(デクスフェンフルラミン(-2.50kg[-2.98kg~-2.02kg]), フルオキセチン(-0.80kg[-1.27kg~-0.33kg]), フェニルプロパノールアミン(PPA)(-0.50kg[-0.80kg~-0.20kg]), ナルトレキソン(-0.76kg[-1.51kg~-0.01kg])). 治療6か月後および12か月後における治療効果の持続のエビデンスは見出せなかった。

行動介入のうち、「体重調整への助言のみ」の介入では体重増加の軽減はなく、禁煙率の低下に関連していた。「個人別の指導」では、治療終了時および12か月後の時点での体重増加の軽減がみられ(-2.58kg[-5.11kg~-0.05kg])、禁煙には効果はなかった(RR0.74[0.39~1.43])。「超低カロリーダイエット」と認知行動療法(CBT)は、どちらも治療終了時および長期の追跡において禁煙を向上させ、体重増加を軽減した(12か月後の時点でそれぞれ-1.30kg[-3.49kg~0.89kg]、-5.20kg[-9.28kg~-1.12kg])。

ブプロピオン(300mg/日)とフルオキセチン(30mgおよび60mg/日の併用)はどちらも治療終了時における禁煙後の体重増加を抑制することがわかった(それぞれ-0.76kg[-1.17kg~0.35kg]I²=48%、-1.30kg[-1.91kg~-0.69kg])。ブプロピオンの体重減少効果が、用量依存性であるということのエビデンスはなかった。1年後の時点

Copyright(c) All rights reserved by Minds, Japan Council for Quality Health Care
でのブプロピオンの効果は減少し、信頼区間は無効域を含んでいた(−0.38kg[−2.00kg~1.24kg])。運動介入が治療終了時において禁煙後の体重増加を有意に軽減することのエビデンスはなかったが、12か月続けることで効果がでるといふエビデンスが見出された(−2.07kg[−3.78kg~−0.36kg])。

ニコチン代替療法(NRT)を用いた治療は、治療終了時において禁煙後の体重増加を弱めるという結果を得た(−0.45kg[0.70kg~0.20kg])が、異なるタイプのNRTで異なる結果が得られたことのエビデンスはなかった。12か月後の時点における、体重増加の軽減幅の推定値は類似しているが(−0.42kg[−0.92kg~0.08kg])、その信頼区間は無効域を含んでいた。

体重増加におけるリモナバンの効果に関する重要なデータはなかった。

バレニクリンが治療終了時において禁煙後の体重増加を有意に軽減することのエビデンスはなく、現在のところフォローアップのデータもない。禁煙者をランダムに12週間以上の実薬治療に割り付けた1つの試験で体重が0.71kg(−1.04kg~−0.38kg)低下した。3つの研究において、ブプロピオンを服用した被験者たちは、バレニクリンを服用した被験者に比べ、体重増加は有意に軽微であった(−0.51kg[−0.93kg~−0.09kg])。

レビューアの結論: 一般的なアドバイスのみは行動介入は効果がなく、禁煙を減弱させる。

個別的な介入・超低カロリーダイエット、CBTは効果的であり、禁煙を減弱させない。

運動介入は治療終了時での体重増加の軽減には関連しないが、長期間での体重増加を有意に軽減させるかもしれない。

ブプロピオン、フルオキセチン、ニコチン代替療法およびおそらくバレニクリンは、すべてその使用中は体重増加を軽減する。しかし、この効果はブプロピオン・フルオキセチン・ニコチン代替療法では、その終了1年後は持続せず、有意の長期効果があるというにはエビデンスは不十分である。

効果的はプログラムのために強い臨床的提言をするには、データは十分ではない。

(翻訳 田村梨沙・監訳 森 亨 ; JCOHR)

翻訳公開日: 10年7月1日

ご注意: この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がありましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは毎月、改定版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。