

Citation: Hughes JR, Stead LF, Lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 1. Art. No.: CD000031. DOI: 10.1002/14651858.CD000031.pub3.

CRG名: Tobacco Addiction

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 29 July 2009.

Clib issue No.; N/U: 2010 issue 1, Updated

背景: 少なくとも3つの理由から、抗うつ薬は禁煙の支援に役立つと考えられている。ニコチン離脱は抑うつ症状やうつ病の発現をもたらすことがあるが、抗うつ薬はそれらを緩和する。ニコチンには抗うつ作用があり、それが喫煙継続の原因となっているが、抗うつ薬はこのニコチンの代替として用いられる。また一部の抗うつ薬は、ニコチン依存症の基礎にある神経経路(モノアミン酸化酵素阻害など)や受容体(ニコチン作動性アセチルコリン受容体阻害など)に作用を及ぼす。

目的: このレビューの目的は、抗うつ薬の長期禁煙補助効果を評価することである。レビュー対象の抗うつ薬は、ブプロピオン、ドキセピン、フルオキセチン、イミプラミン、モクロベミド、ノルトリプチリン、パロキセチン、セレギリン、セルトラリン、トリプトファン、ベンラファキシン、およびセント・ジョーンズ・ワートとした。

検索戦略: 2009年6月に、MEDLINE、EMBASE、SciSearch、PsycINFOに収録された試験を含むCochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL)、およびその他のレビューや学会抄録などを検索した。

選択基準: 抗うつ薬とプラセボまたはその他の禁煙薬物療法を比較したランダム化比較試験を選択した。また、用量を比較した試験、喫煙の再開または禁煙のやり直しを防ぐため、あるいは喫煙者のたばこの摂取量を減らすために薬物療法を用いた試験も選択した。追跡期間が6か月未満の試験は除外した。

データ収集と分析: 試験の対象集団、薬物療法の特性、アウトカム指標、ランダム化の方法、および追跡の完全性についてのデータを重複して抽出した。主要アウトカム指標はベースライン時喫煙者における6か月以上追跡後の禁煙とし、リスク比(RR)で示した。禁煙の定義は各論文中最も厳格なものを使用し、生化学的に確認された禁煙率がある場合はそれを用いた。固定効果モデルを用いたメタアナリシスを適宜実施した。

主な結果: 2006年の更新以降13の新たな試験が同定され、計66の試験が採用された。ブプロピオンの試験は49件、ノルトリプチリンの試験は9件であった。単独投与では、ブプロピオン(試験36件、11,140例、RR 1.69; 95%信頼区間1.53~1.85)、ノルトリプチリン(試験6件、975例、RR 2.03; 95%信頼区間1.48~2.78)はともに長期禁煙率を有意に増加させた。ニコチン代替療法にブプロピオン(試験6件、1,106例、RR 1.23; 95%信頼区間0.67~2.26)またはノルトリプチリン(試験3件、1,219例、RR 1.29; 95%信頼区間0.97~1.72)を追加した際の長期上乗せ効果を示す十分なエビデンスはなかった。入手可能なデータから、ブプロピオンとノルトリプチリンは同程度に有効で、ともにニコチン代替療法と同等の有効性があると思われる。ブプロピオンとバレニクリンを比較した試験3件の統合解析では、禁煙率はブプロピオンのほうが低かった(1,622例、RR 0.66; 95%信頼区間0.53~0.82)。ブプロピオンに関連する(けいれん)発作(seizures)のリスクは1,000例に1例である。ブプロピオンでは自殺リスクとの関連性がみられているが、因果関係は明らかでない。ノルトリプチリンは重篤な副作用を引き起こす可能性があるが、禁煙に関する少数の小規模試験では認められていない。選択的セロトニン再取り込み阻害薬については有意な効果を示すエビデンスは得られなかった:フルオキセチン(試験4件、1,486例、RR 0.92; 95%信頼区間0.68~1.24)、パロキセチン(試験1件、224例、RR 1.08; 95%信頼区間0.64~1.82)、セルトラリン(試験1件、134例、RR 0.71; 95%信頼区間0.30~1.64)。モノアミン酸化酵素阻害薬のモクロベミド(試験1件、88例、RR 1.57; 95%信頼区間0.67~3.68)またはセレギリン(試験3件、250例、RR 1.49; 95%信頼区間0.92~2.41)、非定型抗うつ薬のベンラファキシン(試験147件、RR 1.22; 95%信頼区間0.64~2.32)についても、有意な効果は認められなかった。セント・ジョーンズ・ワートの長期試験は発表されていなかった。

レビューアの結論: 抗うつ薬のブプロピオンおよびノルトリプチリンは長期禁煙に役立つが、選択的セロトニン再

取り込み阻害薬（フルオキセチンなど）にはそのような効果はみられない。エモデシンからプロピオンと結合して、プロチリンの作用機序は抗うつ作用とは独立していること、また両薬剤の有効性はニコチン代替療法と同等であることが示唆される。いずれの薬剤でもまれに重篤な有害事象がみられる場合があり、投薬中止に至ることがあるようである。

（翻訳 廣島彰彦・監訳 中村正和；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ございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コ克蘭・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。