

## 研究・調査報告書

分類番号	報告書番号	担当
C-141	C-152	23-099 滋賀医科大学社会医学講座公衆衛生学部門 三浦克之
<b>題名 (原題/訳)</b> Treatment outcomes in major depressive disorder in patients with comorbid alcohol use disorder: A STAR*D analysis アルコール使用障害を合併する患者における大うつ病性障害の治療成績：STAR*D 分析		
<b>執筆者</b> Tang VM, Yu D, Weissman CR, Jones BDM, Wang G, Sloan ME, Blumberger DM, Daskalakis ZJ, Le Foll B, Voineskos D.		
<b>掲載誌</b> J Affect Disord. 2023 Oct 15;339:691-697. doi: 10.1016/j.jad.2023.07.049.		
<b>キーワード</b> アルコール使用障害、抗うつ薬、合併症、大うつ病性障害		<b>PMID</b> 37467796
<b>要 旨</b>  <p><b>目的：</b>アルコール使用障害（AUD）を合併した患者における大うつ病性障害（MDD）治療のガイドランスは限られている。本研究は <b>Sequenced Treatment Alternatives to Relieve Depression (STAR*D)</b> 研究の二次解析を行い AUD 合併とうつ病転帰との関連を検討した。</p> <p><b>方法：</b>STAR*D は臨床効果評価試験であり、レベル 1 ではシタロプラムから開始された。反応がない参加者は、変更や増強オプションを含めた 3 つの治療レベルを経て進行した。抗うつ薬の効果は、MDD (n=2826) と合併する MDD および AUD (n=864) を比較した。治療レベル間の比較は <math>\chi^2</math> 検定、STAR*D 全体のサンプルと AUD 併存症との相互作用について、寛解および反応の予測因子を評価するためにロジスティック回帰分析を行った。</p> <p><b>結果：</b>うつ病に対する反応率や寛解率に治療レベル間で差は認められなかった。ハミルトンうつ病評価尺度スコア高いほど、レベル 1 (OR=0.93, <math>p &lt; 0.001</math>) およびレベル 2 (OR = 0.95, <math>p &lt; 0.001</math>) は全体的に寛解率が低く、AUD 合併症との相互作用はなかった。ベースラインの自殺傾向が高いほどレベル 1 (OR=0.82, <math>p &lt; 0.001</math>)、レベル 2 (OR=0.1, <math>p &lt; 0.001</math>) で全体的に寛解率が低かったが、AUD を合併する場合、合併しない場合に比べて自殺傾向はレベル 1 での寛解率が増加した (OR=1.30, <math>p=0.012</math>)。レベル 2 における AUD 合併症では、ベンラファキシン使用が寛解率 (OR=0.13, <math>p=0.013</math>) および反応率 (OR=0.12, <math>p=0.006</math>) を低下させ、ブプロピオン使用が反応率を低下させた (OR=0.22, <math>p=0.024</math>)。本研究はオープンラベル研究デザインであること、アルコール使用データの欠如が限界である。</p> <p><b>結論：</b>AUD 併存は、MDD における抗うつ薬反応の予測因子と相互作用する可能性があり、ベンラファキシンやブプロピオン使用は効果が低い可能性がある。併存症に対処するためには、独自の評価と治療アプローチが必要である。</p>		