

11 電気けいれん療法後の再燃・再発予防薬物療法—自験例と文献レビューによる考察

北村 秀明

医療法人水明会 佐潟荘

電気けいれん療法(以下ECT)は重度のうつ病に有効で、自殺のリスクなど緊急性の高い状態に対して行うこともある。精神病や緊張病を伴う場合により有効性が高く、予測因子としては以前のECTに反応、より高齢(van Diermen L et al. Br J Psychiatry 2018)がある。他の非外科的脳刺激と比較してもその有効性は最上位に位置するが(Mutz J et al. BMJ 2019)、日本を含む世界各国で十分活用されていない現状がある。

ECT施行後のうつ病の再燃・再発は高率で、その利用を制限している一因かもしれない。初回ECT後8週で32%、24週で47%(Moksnes KM. Tidsskr Nor Laegeforen 2011)が再発し、薬物療法を実施しても1年で51%、継続ECTでは37%が再発し、再発の大部分は6ヶ月内であった(Jelovac A et al. Neuropsychopharmacology 2013)。

よって臨床では大抵の症例で薬物療法が行われるが、最適な薬物については議論がある。これに対して中等症・重症のうつ病について治療ガイドライン(日本うつ病学会 2016)では、「2回以上再発を反復している」、「抑うつエピソードが重症である」場合はリチウムによる効果増強療法を考

慮するとされている。その根拠はECT後24週におけるプラセボ群、ノルトリプチリン単剤群、ノルトリプチリンとリチウムの併用群の再燃率が各々84%、60%、39%であったとする以前の研究(Sackeim HA et al. JAMA 2001)である。

演者がECTによる治療を導入した重度うつ病の5症例(6シリーズのECT)について、遡及的に急性期ECT後の薬物療法の内容を調査したところ、抗うつ薬としてはセロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬(デュロキセチン、ミルナシプラン、ベンラファキシン)、ノルアドレナリン作動性・特異的セロトニン作動薬(ミルタザピン)が多様な用量で使用されていた。最終的にリチウムを併用していたのは約半数、最終ECTから半年以内に再発した症例は1例であった。最新のスウェーデン住民登録研究でも、単極性うつ病に対するECT後の自殺と再入院の予防のためのリチウムの有効性が示されている(Brus O et al. BJPsych Open 2019)。リチウムの有効性と安全性を確認する追加研究が必要である。

II. 特別講演

クロザピン誘発性無顆粒球症の薬理遺伝学研究

藤田医科大学医学部精神神経科学

講師 齋藤 竹生