

## EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS ANTI-DEPRESSIVOS DE SEGUNDA GERAÇÃO NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO MAJOR

Hansen RA, Gartlehner G, Lohr KN, Gaynes BN, Carey TS. Efficacy and safety of second-generation antidepressants in the treatment of major depressive disorder. *Ann Intern Med* 2005;143:415-26.

Foram já publicados vários trabalhos que comparam a eficácia dos antidepressivos de segunda geração mais recentes com o placebo ou com fármacos mais antigos, em termos de eficácia e de tolerabilidade no tratamento da depressão major. No entanto, os antidepressivos de segunda geração não foram avaliados

comparativamente entre si.

Os autores deste estudo realizaram uma meta-análise com o objectivo de comparar os dados existentes em termos de eficácia e de tolerabilidade dos antidepressivos de segunda geração no tratamento da depressão (inibidores selectivos da recaptação da serotonina, bupropiona, duloxetina, mirtazapina e venlafaxina).

Neste estudo foram incluídos 46 ensaios aleatorizados controlados que comparavam directamente dois antidepressivos de segunda geração entre si. De modo a avaliar a segurança e a tolerabilidade dos fármacos foram também incluídos 24 estudos observacionais e ensaios controlados com placebo.

Os estudos obtidos foram avaliados a nível de qualidade tendo sido classificados em boa, moderada ou fraca qualidade.

Em termos de eficácia do tratamento, os 46 estudos incluídos foram classificados como sendo de qualidade variável, sendo considerada a maioria de moderada qualidade (21 estudos) e um de boa qualidade. Segundo os estudos de qualidade moderada e boa, os antidepressivos de segunda geração que foram comparados têm eficácias muito semelhantes e não apresentam diferenças estatisticamente significativas em termos de resultados de tratamento.

A limitação que estes estudos apresentam é terem sido, na grande maioria (96%), financiados por empresas farmacêuticas ou terem pelo menos um autor que pertence a uma indústria farmacêutica.

No que diz respeito à incidência de efeitos laterais e à descontinuação do tratamento foi muito semelhante entre os diversos antidepressivos. No entanto, o perfil dos efeitos laterais provocados foi diverso, apesar

da avaliação dos efeitos adversos da terapêutica só ter sido efectuada através de uma escala validada em 13% dos estudos. A frequência de náuseas e vômitos foi maior para a venlafaxina do que para os outros inibidores selectivos da recaptção da serotonina. Em termos de efeitos laterais sexuais, a bupropiona apresentou taxas mais baixas em relação à sertralina e à fluoxetina. Por outro lado, a paroxetina, a sertralina e a mirtazepina apresentaram mais efeitos a nível sexual do que os outros antidepressivos. O aumento de peso não foi avaliado devido à grande variabilidade dos métodos utilizados na sua avaliação. Nos estudos comparativos, as tonturas foram mais frequentes nos doentes tratados com venlafaxina e a insónia e as cefaleias nos doentes tratados com bupropiona.

A grande maioria dos estudos publicados foi financiada pela indústria farmacêutica e pode ter ocorrido algum viés de publicação por este facto.

Em conclusão, este estudo refere que os novos antidepressivos de segunda geração são muito semelhantes entre si, em termos de eficácia e de tolerabilidade para o tratamento da depressão (Nível de evidência: 1a). Deste modo, escolher o fármaco pode depender das preferências e da experiência do médico.

Benedita Graça Moura  
Centro de Saúde de Senhora da Hora