

Nesta secção comentam-se POEMs editados em várias publicações. O termo POEM refere-se a 'Patient-Oriented Evidence that Matters', ou seja 'Evidência que Interessa, Orientada para o Paciente'; são elaborados a partir de estudos de metodologia robusta, sobretudo aleatorizados, meta-análises, revisões sistemáticas e normas de orientação clínica (NOC's) validadas, com resultados ('outcomes') orientados para o paciente. Para informação adicional, consulte o nº de Novembro/Dezembro de 2005.¹

As propostas de texto ou de colaboração para esta secção deverão ser enviadas para o endereço poems.rpcg@gmail.com.

1. Sanchez JP. Simplesmente POEMs. Rev Port Clin Geral 2005 Nov-Dez; 21 (6): 631-4.

OS FÁRMACOS ANTIDEPRESSIVOS AUMENTAM O RISCO DE SUICÍDIO NAS CRIANÇAS

Comentário ao POEM Antidepressant drugs increase suicide risk in children. Acedido online em 28 de Maio de 2006, em <http://www.infoPOEMs.com>

Referência: Hammad TA, Laughren T, Racoosin J. Suicidality in pediatric patients treated with antidepressant drugs. Arch Gen Psychiatry 2006 Mar; 63 (3): 332-9.

Existe alguma preocupação na sociedade acerca do uso cada vez mais frequente de fármacos antidepressivos em crianças e adolescentes, e o receio de que os mesmos possam estar associados ao aumento do risco de ideação suicida e de comportamentos relacionados. Por vezes, alguns fármacos são salientados em particular pela comunicação social ou por este ou aquele estudo neste âmbito, o que poderá estar relacionado com estratégias comerciais ou outras que não estritamente científicas.

Questão clínica

Estão as medicações antidepressivas associadas a um aumento do risco de comportamento suicida em crianças?

O desenho do estudo foi o de uma meta-análise (ensaios aleatorizados controlados) e existiu um financiamento governamental (EUA).

Os dados respeitam a 23 ensaios

conduzidos por 9 programas suportados por companhias farmacêuticas que avaliaram a eficácia dos antidepressivos em pacientes pediátricos e a 1 ensaio multicentrico ('Treatment for Adolescents With Depression Study') que avaliou a fluoxetina. Todos os estudos controlados com placebo submetidos à 'Food and Drug Administration' foram seleccionados para inclusão.

Dos 24 ensaios seleccionados, 16 estudaram pacientes com perturbação depressiva *major*, e os restantes oito estudaram: perturbação obsessivo-compulsiva (n=4), perturbação de ansiedade generalizada (n=2) e perturbação do *déficit* da atenção/hiperactividade (n=1). O nº de pacientes incluídos foi de 4.582. Apenas 20 dos estudos foram incluídos na análise do risco de suicídio, porque 4 ensaios não tinham tido eventos (ideação suicida ou comportamento suicida) nos dois grupos (fármacos/placebo); contudo, os dados individuais dos pacientes referem-se a todos os ensaios. Nenhum dos ensaios reportou um suicídio consumado ('completed').

Os fármacos incluídos foram: fluoxetina, sertralina, paroxetina, fluvoxamina, citalopram bupropiona, venlafaxina, nefazodona e mirtazapina. Os ensaios tiveram uma duração entre 4 e 16 semanas, pelo

que o risco a longo prazo não foi incluído nesta análise.

O processo de selecção resultou em 130 pacientes com um evento relacionado com suicídio. O aumento do risco global para os inibidores da recaptção da serotonina nos ensaios sobre *depressão* foi de 1,66 (IC 95% de 1,02 a 2,68; número necessário para tratar para lesar [number necessary to harm, NNH]=54, 21-1.786) e para todos os fármacos para *todas as indicações* foi de 1,95 (IC 95% de 1,28 a 2,98; NNH=38, 18-128). A venlafaxina foi o único fármaco individual com risco estatisticamente significativo. Não existiram eventos relacionados com suicídio reportados com a nefazodona e a bupropiona.

Como conclusão, o uso de medicações antidepressivas em crianças está associado ao risco aumentado de ideação suicida e de comportamentos relacionados com suicídio. Não se estabeleceu qual o efeito global que as medicações antidepressivas têm na morbidade e mortalidade das crianças tratadas. Está recomendada uma monitorização cuidada dos pacientes a tomar este tipo de medicações tendo em conta o risco de eventos relacionados com o suicídio. **(LOE = 1a-)**

Jesus Perez Sanchez
USF Horizonte - Matosinhos