



Depressie bij kinderen en adolescenten: het nut van verschillende antidepressiva

Referentie

Cipriani A, Zhou X, Del Giovane C, et al. Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. *Lancet* 2016;388(10047):881-90. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30385-3

Duiding

Pierre Chevalier, médecin généraliste

De werkzaamheid van verschillende antidepressiva voor de behandeling van depressie bij volwassenen kwam al herhaaldelijk aan bod in Minerva, onder andere bij de bespreking van enkele systematische reviews van de Cochrane Collaboration (1-4) en een netwerk meta-analyse (5,6).

In 2016 publiceerden Cipriani et al. een nieuwe netwerk meta-analyse waarin ze de werkzaamheid en de veiligheid van verschillende antidepressiva vergeleken bij kinderen en adolescenten met majeure depressie (7). De auteurs zochten uitgebreid in de literatuur naar gepubliceerde en niet-gepubliceerde studies met een opvolgingsduur van minstens 4 weken. Ze includeerden 34 studies met 5 260 deelnemers van gemiddeld 9 tot 18 jaar. De studies onderzochten 14 verschillende antidepressiva (zowel oudere als nieuwere). Volgens de auteurs was voor de meeste vergelijkingen de globale kwaliteit van de bewijskracht voor de primaire uitkomstmaat zeer gering. In vergelijking met placebo verminderde alleen fluoxetine de depressieve symptomen (gemiddeld gestandaardiseerd verschil van -0,51 met 95% BI van -0,99 tot -0,03). Het zeer ruime betrouwbaarheidsinterval wijst op een geringe klinische relevantie van het resultaat. In vergelijking met andere antidepressiva stopten in de fluoxetinegroepen statistisch significant minder patiënten met de behandeling wegens ongewenste effecten: OR van 0,31 (95% BI van 0,13 tot 0,95) versus duloxetine en OR van 0,23 (95% BI van 0,04 tot 0,78) versus imipramine.

Voor veel antidepressiva ontbraken gegevens over het risico van zelfmoord zodat het niet mogelijk is om hierover besluiten te formuleren. Voor venlafaxine is er echter wel een significante toename vastgesteld van het risico van zelfmoord versus placebo (OR van 0,13 met 95% BI van 0,00 tot 0,55) en versus 5 andere antidepressiva (escitalopram, imipramine, duloxetine, fluoxetine en paroxetine).

De auteurs hadden echter geen toegang tot de individuele patiëntgegevens en wijzen op enkele belangrijke beperkingen van de meta-analyse, o.a. de kans op selectieve rapportering in de studies. Ze besluiten dat antidepressiva geen duidelijk voordeel hebben bij kinderen en adolescenten als we de risico's en de baten van antidepressiva voor de acute behandeling van majeure depressie tegen elkaar afwegen. Als een farmacologische behandeling aangewezen is, is volgens hen fluoxetine waarschijnlijk de beste optie.

In een korte bespreking (2014) besloten we dat de werkzaamheid van antidepressiva, van psychotherapie of van de associatie van beide onvoldoende wetenschappelijk bewezen is bij kinderen en adolescenten met depressie en dat het gebruik van antidepressiva het risico van zelfmoordgedachten lijkt te doen toenemen (8,9).

Besluit

Deze netwerk meta-analyse bevestigt de vroegere resultaten. De actuele beschikbare literatuur wijst op de geringe onderbouwing van het nut van antidepressiva als behandeling van majeure depressie bij kinderen en adolescenten, alsook op een (zeer) slechte rapportering van het risico van zelfmoord en van zelfmoordgedachten bij de meeste antidepressiva, behalve voor venlafaxine waarbij men een duidelijke toename van het risico zag.

Referenties

1. Chevalier P. Sertraline: betere keuze bij majeure depressie? *Minerva* 2009;8(9):130-1.
2. Cipriani A, La Ferla T, Furukawa TA, et al. Sertraline versus other antidepressive agents for depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2009, Issue 2. DOI: 10.1002/14651858.CD006117.pub2
3. LRM. Depressie: duloxetine versus andere antidepressiva. *Minerva bondig* 15/09/2013.
4. Cipriani A, Koesters M, Furukawa TA, et al. Duloxetine versus other anti-depressive agents for depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2012, Issue 10. DOI: 10.1002/14651858.CD006533.pub2
5. Chevalier P. Nieuwe antidepressiva: een betere keuze? *Minerva* 2009;8(9):128-9.
6. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, et al. Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet* 2009;373:746-58. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60046-5
7. Cipriani A, Zhou X, Del Giovane C, et al. Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. *Lancet* 2016;388(10047):881-90. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30385-3
8. LRM. Depressie bij kinderen en adolescenten: psychotherapie, antidepressiva of beiden? *Minerva bondig* 15/04/2014.
9. Cox GR, Callahan P, Churchill R, et al. Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2012, Issue 11. DOI: 10.1002/14651858.CD008324.pub2