



Tratamento a longo prazo para depressão em pessoas idosas

A depressão é um problema comum em pessoas idosas. Provoca considerável sofrimento e incapacidade e, mesmo após tratamento bem-sucedido, frequentemente retorna. As causas para depressão em pessoas idosas são mais diversas do que em pessoas mais jovens, o que quer dizer que tratamentos que são eficazes em jovens e adultos podem não ser eficazes em pessoas idosas. Deste modo, é importante estudar os efeitos de tratamentos em pessoas idosas.

Esta revisão sistemática avaliou a eficácia e aceitação de drogas antidepressivas, terapias psicológicas (tratamentos de conversação) e combinação desses dois tipos de tratamentos, para prevenir a recorrência de depressão em pessoas com 60 ou mais anos, que tinham recuperado de depressão depois de tomarem medicação antidepressiva.

Continuar a tomar as drogas antidepressivas durante um ano parece reduzir o risco de recidiva de depressão entre 61 e 42%, mas não foi possível determinar quais os benefícios nos outros intervalos de tempo. O tratamento com antidepressivos parece ser tão aceitável como o tratamento com placebo. Não ficou claro quais os benefícios das terapias psicológicas, devido ao número limitado de estudos de investigação.

Esta revisão não pode ser utilizada para fazer recomendações sólidas sobre qual o melhor tratamento a longo-prazo para depressão em pessoas idosas, devido ao número limitado de estudos e reduzido número de participantes nos estudos de investigação. É necessário fazer mais ensaios clínicos de investigação para esclarecer se existem benefícios.

Conclusões dos autores:

Não está claro quais são os benefícios da continuação a longo prazo da medicação antidepressiva para a prevenção de recorrência de depressão em pessoas idosas, e nenhuma recomendação específica para tratamento pode ser feita com base nos resultados desta revisão. A continuação de medicação antidepressiva durante 12 meses parece ser útil, mas isto é baseado em apenas três estudos pequenos com um número reduzido de participantes, em que diferentes classes de antidepressivos foram administradas a populações clinicamente heterogeneas. Comparações nos outros pontos temporais não apresentaram significância estatística. Dados sobre terapias psicológicas e tratamentos combinados são demasiadamente

limitados para estabelecer quaisquer conclusões.

Leia o Resumo na íntegra

Introdução:

A doença depressiva em pessoas idosas causa sofrimento significativo e utilização de serviços de saúde, com frequentes recaídas e taxas de recorrência.

Objetivos:

Examinar a eficácia de antidepressivos e terapias psicológicas para prevenir recaídas e recorrência de depressão em pessoas idosas.

Estratégia de busca:

Pesquisa no registro especializado The Cochrane Depression, Anxiety and Neurosis Review Group, CCDANCTR, até ao dia 22 de Junho de 2012. O CCDANCTR inclui ensaios clínicos randomizados das seguintes bases de dados bibliográficas: *The Cochrane Library (todos os anos)*, *EMBASE (1974 até ao presente)*, *MEDLINE (1950 até ao presente)* e *PsycINFO (1967 até ao presente)*. Fizemos uma pesquisa manual em revistas relevantes, entramos em contato com especialistas no tópico e examinamos listas de referências, anais de congressos e bibliografias.

Crítérios de seleção:

Ambos os autores selecionaram independentemente os estudos. Incluímos ensaios clínicos randomizados (ECRs) com participantes com idade igual ou superior a 60 anos, tratados com sucesso para episódio de depressão, e randomizados para receber tratamento de continuação e manutenção com antidepressivos, terapias psicológicas, ou combinação de ambos.

Coleta dos dados e análises:

Os resultados foram extraídos independentemente por dois autores. O desfecho primário foi taxa de recaída/recorrência de depressão (alcançar o ponto de corte numa escala depressiva)

em intervalos de seis meses. Os desfechos secundários incluíram impressão geral de mudança, funcionamento social, e mortes. Metanálises foram realizadas por meio de taxas de risco para resultados dicotômicos e de diferenças médias (DM) para resultados contínuos, com intervalos de confiança de 95%.

Principais resultados:

Sete estudos preencheram os critérios de inclusão (803 participantes). Seis dos estudos compararam medicação antidepressiva com placebo; dois incluíram terapias psicológicas. Verificou-se elevada heterogeneidade entre estudos.

Comparando antidepressivos com placebo, não houve diferença estatisticamente significativa no seguimento de seis meses. No seguimento de 12 meses verificou-se uma diferença estatisticamente significativa a favor dos antidepressivos na redução de recorrência comparados com o placebo (três ECRs, N=247, RR=0.67, 95% IC 0.55 a 0.82, número necessário para tratar para um benefício observado - NNTB=5). No seguimento de 24 meses não houve diferença significativa para os antidepressivos em geral, porém houve benefício para o subgrupo de antidepressivos tricíclicos (três ECRs, N=169, RR=0.70, 95% IC 0.50 a 0.99, NNTB=5). Não houve diferença estatisticamente significativa para os antidepressivos em geral aos 36 meses. Não houve diferença entre aceitação do tratamento ou mortes entre antidepressivo e placebo.

Não houve diferenças entre os tratamentos psicológicos e antidepressivos nas taxas de recorrência aos 12, 24 e 36 meses (um ECR, N=53) ou entre combinação de tratamentos e antidepressivos isolados.

De um modo geral os estudos incluídos tinham baixo risco de viés.

Notas de tradução:

Traduzido por: Daniela Coelho Gonçalves, Unidade de Medicina Baseada em Evidências da Unesp, Brazil Contato: portuguese.ebm.unit@gmail.com

Publicada:

14 Novembro 2012

Autores:

Wilkinson P, Izmeth Z

Grupo de Revisão Principal:

[Depression, Anxiety and Neurosis Group \(http://www.ccdan.cochrane.org\)](http://www.ccdan.cochrane.org)

