

# Diskusné fórum psychiatrov

## SSRI a suicidalita u detí a adolescentov

V posledných pár rokoch prebehla široká diskusia o súvislosti podávania SSRI a zvýšenom riziku suicidality u detí a adolescentov, ktorá sa striedavo prikláňala v prospech či neprospech užívania anti-depresív v tejto vekovej kategórii. Dá sa táto debata v súčasnosti považovať za uzatvorenú a aké sú jej výsledky?

Vaše otázky posielajte e-mailom na adresu:

repiska@solen.sk

alebo poštou na adresu:

Ing. Jana Repiská, SOLEN s. r. o.,  
Lovinského 16, 811 04 Bratislava

Dá sa povedať, že táto diskusia je z väčšej časti ukončená. **SSRI antidepressíva sa v indikovaných prípadoch naďalej podávajú adolescentom aj deťom**, pretože riziko suicídia pri neliečenej juvenilnej depresii niekoľkonásobne prevyšuje toto riziko pri liečbe SSRI. Pred začiatkom liečby je potrebné rodičov informovať o možných nežiaducich účinkoch liečby a po zahájení liečby častejšie kontrolovať pacientov. Treba však naďalej detailne analyzovať všetky možné príčiny suicidality v tejto vekovej skupine, ktorá je predovšetkým súčasťou psychopatologického spektra depresie. Dávno pred zavedením SSRI bolo psychiatrom známe, že liečba antidepressívami nerovnomerne zlepšuje depresívne symptómy. Najmä na začiatku liečby, skôr ako sa zlepšia depresívne obsahy v myslení, môže liečba chorého aktivizovať a dodať mu silu k vykonaniu suicídia.

Depresiou trpí 2 – 6 % detí a adolescentov, pričom suicídium ako najväčšia komplikácia najmä neliečenej depresie je tretou príčinou smrti v populácii od 10 do 19 rokov. Antidepressíva sú dosiaľ najúčinnjšou liečbou depresie. Používajú sa aj v liečbe iných psychických porúch v detstve a adolescencii, napr. pri obsedantno-kompulzívnej poruche a anxiózných poruchách. Odborná pedopsychiatrická verejnosť uvítala v priebehu

## Reaguje

doc. MUDr. Igor Ondrejka, PhD.

Psychiatrická klinika JLF UK a UNM, Martin



90. rokov min. st. nástup generácie SSRI, pretože metaanalýzy kontrolovaných štúdií nepriinesli dostatočné dôkazy o účinnosti TCA v liečbe detskej a adolescentnej depresie (3, 6).

Avšak počas roku 2003 začala na podnet Britskej liekovej regulačnej autority (MHRA) diskusia o výskyte suicídálnych myšlienok u pacientov pod 18 rokov liečených SSRI, sponchyňujúca ich bezpečnosť. Komisia pre bezpečnosť v medicíne (CSM) preto reanalyzovala dáta z randomizovaných kontrolovaných štúdií, zahŕňajúcich viac ako 4 000 detí. Tieto štúdie porovnávali SSRI s placebom v liečbe depresie vo veku 5 – 18 rokov. Pri analýze publikovaných štúdií **prevyšoval pozitívny efekt SSRI nad možnými rizikami**, avšak pri zaradení dát z nepublikovaných štúdií výsledky naznačili možný nárast rizík s výnimkou fluoxetínu. Riziko suicídia u detí a adolescentov bolo 4 % pri liečbe SSRI v porovnaní s 2 % pri placebe, v žiadnom prípade sa nevyskytlo dokonané suicídium! Pri neliečenej juvenilnej depresii je však toto riziko asi 15 % (9).

V roku 2004 vydali Britské a Americké agentúry pre kontrolu liečiv (CSM a FDA) **záväznú odporúčanie** výrobcom deviatich antidepressív, vrátane SSRI, uviesť v príbalových letákoch upozornenie **o nutnosti zvýšeného monitorovania stavu pacienta pod 18 rokov** pre možnosť zhoršenia depresie, suicídálnych myšlienok a nepokoja s dôrazom na výskyt agitovanosti, hostility, impulzivity, iritability, panických aták, akatízie, insomnie a hypománie (5). V roku 2006 bolo toto **odporúčanie rozšírené aj na mladších dospelých vo veku do 25 rokov**. Podľa expertov z Americkej spoločnosti detskej a dorastovej psychiatrie treba realizovať **kontroly 1x týždenne v prvých 4 týždňoch a v ďalších 8 týždňoch každý druhý týždeň** (1).

Nasledovala nevhodná medializácia až škanalizácia problému v laickej verejnosti mnohých krajín s obavami užívať antidepressíva. Unáhlené odmietanie antidepressív, ich znížená preskripcia v pediatickej populácii vedie k nárastu suicidality v súvislosti s nediagnostikovanou a neliečenou

juvenilnou depresiou. V súčasnosti sa vyhodnocujú následky týchto neuvážených vyhlásení pre širokú verejnosť vo viacerých krajinách, pričom sa potvrdzuje obava pred diagnózou a adekvátnou liečbou depresie v detstve a adolescencii. To malo za následok zvýšenie suicidality (2, 8). Nediagnostikovaná a neliečená depresia je však spojená nielen s rizikom suicídia, ale najmä s vysokým rizikom chronifikácie, rekurencie, vážnych deficitov fungovania, s vývinom komorbidných psychických porúch ako aj vážnym narušením osobnostného vývinu.

V roku 2005 experti z NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) vytvorili nové, korigované klinické návody na liečbu depresie u detí a adolescentov, ktoré naďalej akceptujú **antidepressíva ako najúčinnjšiu liečbu juvenilnej depresie, avšak v kombinácii s psychoterapiou**, ktorá by mala predchádzať farmakoterapii. Psychoterapia, najmä KBT, môže byť účinná, ale najmä pri ľahších nesuicídálnych depresiách (4, 7).

## Literatúra

1. AACAP Responds to New FDA warning on pediatric antidepressant. [on-line]. Dostupné na www: <[http://www.aacap.org/press\\_releases/2004/1101.htm](http://www.aacap.org/press_releases/2004/1101.htm)>.
2. Denihan C. Antidepressants prevent suicides in young people. [on-line]. Irish Medical Times. November 16, 2010. Dostupné na www: <<http://www.imt.ie/clinical/2010/07/antidepressants-prevent-suicides-in-young-people.html>>.
3. Drtílková I. Prospěch a rizika antidepressivní léčby u dětí a adolescentů. Psychiatrie pro praxi 2005; 2: 77–78.
4. Drtílková I. Klinická vodítka NICE léčby depresivních poruch u dětí a adolescentů. Psychiatrie pro praxi 2007; 4: 158–161.
5. FDA Public Health Advisory, 2004. Suicidality in children and adolescents being treated with antidepressant medication. [on-line]. Dostupné na www: <<http://www.fda.gov/cder/drug/antidepressants/SSRIPHA200410.htm>>.
6. Hrdlička M. Farmakoterapie afektivních poruch v dětství a adolescenci. Psychiatrie pro praxi 2004; 4: 197–200.
7. National Institute for Health and Clinical Excellence. Depression in children and young people. [on-line]. Clinical guidelines 28 september 2005. Dostupné na www: <[http://www.nice.org.uk/pdf/CGO28NICE\\_guideline.pdf](http://www.nice.org.uk/pdf/CGO28NICE_guideline.pdf)>.
8. Sipkoff M. Health plans walk a clinical tightrope when treating adolescents for depression. Manag Care 2010 Feb; 19(2): 8–10.
9. Whittington C, et al. SSRI in childhood depression: systematic review of published versus unpublished data. Lancet. 2004; 363 (4): 1341–1345.