

Antidepressivos afetam tratamento em UTI

Segundo pesquisadores norte-americanos, os usuários de medicamentos indicados para distúrbios como a depressão e o TOC são mais suscetíveis à morte quando submetidos a cuidados intensivos. A preocupação é maior em pacientes com problemas cardíacos

» BRUNA SENSÊVE

Pacientes que tomam antidepressivos antes de serem admitidos em unidades de tratamento intensivo (UTIs) correm um risco maior de morte. A conclusão é de cientistas do Centro Médico de Beth Israel Deaconess, em Boston, e do Instituto de Tecnologia de Massachusetts, em Cambridge, ambos nos EUA. Eles avaliaram mais de 10 mil prontuários médicos de pacientes em estado crítico com o objetivo de checar os óbitos em hospitais e o índice de mortalidade de pacientes um ano após serem admitidos em UTIs. Quase 2 mil dos observados faziam a utilização recorrente das classes de antidepressivos mais prescritas no mundo.

Dos 10.568 registros estudados, 1.876 pacientes estavam sob a medicação de um inibidor seletivo de recaptação de serotonina (SSRI, na sigla em inglês) ou de um inibidor seletivo de recaptação de serotonina e noradrenalina (SNRI, na sigla em inglês) antes da admissão na UTI. Seus prontuários foram comparados aos dos pacientes sob tratamento intensivo que não tomavam essas medicações. Após o ajuste de sexo, idade, diagnóstico na classificação internacional de doenças, gravidade da doença e comorbidades, os pesquisadores descobriram que aqueles que tomavam essas classes de antidepressivos tinham 73% mais chances de morrer no hospital. O aumento do risco persistiu por um ano após a internação.

“Nós não fomos capazes de descobrir uma explicação clara para o elevado risco detectado. Outros estudos encontraram efeitos adversos de antidepressivos, mas, ao verificarmos, não pareceu que algumas dessas condições — aumento de sangramento e baixa pressão sanguínea, por exemplo — estavam presentes nos pacientes em nosso estudo”, explica Katherine Berg, uma das médicas envolvidas na pesquisa.

Os SSRIs são conhecidos por terem como efeitos colaterais náuseas, inquietação, diarreia, vômitos, ansiedade, insônia, dor de cabeça, disfunção sexual, entre outros sintomas. Esses medicamentos têm sido usados para tratar depressão, transtorno de ansiedade social (timidez) e, algumas vezes, ejaculação precoce e transtorno obsessivo compulsivo (TOC). Já os chamados duais, que agem inibindo a recaptação de serotonina e noradrenalina, são aplicados para regular o humor e as funções cognitivas, tendo como principal efeito colateral a hipertensão arterial, podendo

causar náuseas, tonturas, sonolência, disfunção sexual e prisão de ventre.

Ambas as classes de antidepressivos funcionam aumentando os níveis de neurotransmissores no cérebro e são conhecidos por causarem menos efeitos colaterais que as gerações anteriores desses remédios. Estudos recentes, por outro lado, descobri-

ram que o SSRI pode aumentar os riscos de sangramento, tontura, quedas, derrames e hipotensão ortostática.

Síndrome coronária

Os pacientes internados por problemas cardíacos, aparentaram estar sob um risco ainda maior de morte. Para pessoas

com síndrome coronária aguda e que se submeteram a uma cirurgia no coração, as chances de morrer no hospital se mostraram maior que o dobro do avaliado em outros pacientes que tomavam antidepressivo. O oposto, no entanto, também foi observado. Não foi registrado, por exemplo, um aumento do risco entre os pacientes admitidos com infe-

ção grave. Isso mostra que nem todos os grupos de pacientes sob o efeito dos SSRI e SNRI estavam mais propícios ao óbito.

“Esse é um estudo retrospectivo. Descobrimos uma associação que parece ser mais forte em pacientes no hospital para a cirurgia cardíaca e outras condições cardíacas agudas. No entanto, devido à natureza do estudo, não

é possível inferir uma relação causal. O risco elevado também foi encontrado em outros grupos, mas novos estudos são necessários para desenhar futuras conclusões”, detalha Berg.

No estudo, não se controlaram outros fatores que poderiam levar a um aumento da mortalidade, como o fumo e a depressão. Também não foi feito um cruzamento entre esses resultados e a causa da morte dos pacientes, já que, segundo Berg, a maioria deles veio a falecer após a dispensa do hospital. Os autores reforçam que os resultados atingidos necessitam de validação por estudos similares. Eles afirmam, no entanto, que essa informação destaca a necessidade de maneiras alternativas de monitorar potenciais efeitos adversos das medicações.

Ação duradoura

Os SSRIs são a classe de medicação mais prescritas para a depressão nos Estados Unidos. Uma lista divulgada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) neste ano mostrou que os antidepressivos estão entre os remédios controlados mais consumidos pelos brasileiros. Segundo o relatório, a venda legal de antidepressivos aumentou de 29,46 mil caixas em 2007 para 10,59 milhões em 2010. A agência estima que, só em 2010, os brasileiros gastaram pelo menos R\$ 92 milhões com esse tipo de medicamento.

Célia Roesler, membro titular da Academia Brasileira de Neurologia, explica que esses antidepressivos têm uma meia-vida relativamente longa — de horas a dias. Se os efeitos persistirem em um paciente que, por algum motivo, foi parar em uma UTI, é possível que eles interfiram na ação dos medicamentos usados. “Pacientes em regime de terapia intensiva geralmente são medicados com antiarrítmicos, anticoagulantes e, muitas vezes, têm a sua função metabólica alterada. Será que esse resquício de antidepressivo que ficou circulando estaria interferindo para que esses pacientes evoluíssem para óbito?”, questiona.

Roesler lembra que, na década de 1980, quando descobriram a fluoxetina, o primeiro antidepressivo SSRI, falou-se muito na “droga da felicidade”. “E, desde então, surgiram cada vez mais antidepressivos, sempre com muita propaganda ligada à tristeza, à insônia. Mas muitos casos de uso abusivo desses medicamentos foram aparecendo: casos de suicídio, surtos psicóticos e interações com outros medicamentos, levando até a crises convulsivas.”

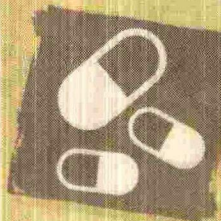
RISCO DE MORTE

Segundo estudo, pacientes que tomam antidepressivos e estão internados em unidades de terapia intensiva têm mais chances de morrer durante o tratamento



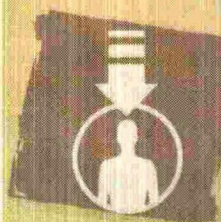
Causas da doença

As razões da depressão ainda são parcialmente desconhecidas. Estudos mostram que o desequilíbrio na concentração cerebral de algumas substâncias químicas chamadas de neurotransmissores, como a serotonina, a norepinefrina (também conhecida como noradrenalina) e a dopamina, pode estar envolvido no processo. Elas são predominantes nas áreas do cérebro responsáveis pelo controle do humor e das emoções.



Antidepressivos

Os primeiros antidepressivos foram descobertos na metade do século 20. Com o desenvolvimento de novas classes e a diminuição dos efeitos colaterais, o seu uso se popularizou. Apesar do nome, a depressão não é sua única indicação. Esses remédios também são usados para outros distúrbios psiquiátricos, como o transtorno bipolar, a ansiedade e o estresse pós-traumático, e até em doenças orgânicas, como a fibromialgia, e na tensão pré-menstrual.



Funcionamento

A ação dos diferentes antidepressivos passa pela regulação dos neurotransmissores. Acredita-se que o efeito antidepressivo se dê à custa de um aumento da disponibilidade de neurotransmissores no Sistema Nervoso Central (SNC) — notadamente da serotonina, da noradrenalina e da dopamina — com a diminuição no número dos neuroreceptores e o aumento de sua sensibilidade.

A pesquisa



Pesquisadores do Centro Médico de Beth Israel Deaconess, em Boston, e do Instituto de Tecnologia de Massachusetts, em Cambridge, descobriram que pacientes em estado crítico têm maior possibilidade de morrer se tomarem certas classes de antidepressivos antes de serem admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).



Os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e os inibidores de recaptação de serotonina e norepinefrina (IRSN) estão associados a um aumento de 73% no risco de morte de pacientes internados em até um ano após a alta.



Os ISRS são a classe de antidepressivo mais prescrita no mundo. Agem impedindo a retirada da serotonina da fenda sináptica, local em que esse neurotransmissor exerce suas ações. Desse modo, a serotonina permanece disponível por mais tempo, causando melhora no humor dos pacientes. A primeira droga dessa classe a surgir foi a fluoxetina, em 1987.



Os IRSN começaram a ser usados em tratamentos psiquiátricos em meados da década de 1990. Agem no aumento dos níveis da serotonina e da noradrenalina. Eles bloqueiam a recaptação dos dois neurotransmissores ligando-se aos transportadores dessas substâncias na célula pré-sináptica.

Danielson Carvalho/CB/D.A.Press

