

Antidepressiva und Suizidgefahr bei Kindern und Jugendlichen

m -- Bridge JA, Iyengar S, Salary CB et al. Clinical response and risk for reported suicidal ideation and suicide attempts in pediatric antidepressant treatment. A metaanalysis of randomized controlled trials. JAMA 2007 (18. April); 297: 1683-96

[\[LINK\]](#)

Zusammengefasst von: Nicole Bender

Kommentiert von: Peter Jüni

Studienziele

Eine frühere Meta-Analyse zeigte ein erhöhtes Risiko von Suizidgedanken und Suizidvorbereitungshandlungen bei Kindern und Jugendlichen, welche mit Antidepressiva der zweiten Generation behandelt wurden. Da diese Medikamente nicht nur zur Behandlung von Depressionen, sondern auch von Angst- und Zwangsstörungen bei Kindern und Jugendlichen angewendet werden, wurde in der vorliegenden Meta-Analyse eine Risiko-Nutzen-Analyse bei diesen drei Indikationen durchgeführt.

Methoden

Placebokontrollierte Studien, in denen die Wirkung von selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (SSRI) und anderen Antidepressiva der zweiten Generation bei Kindern und Jugendlichen mit Depressionen, Angst- oder Zwangsstörungen untersucht wurde, wurden eingeschlossen. Studien, in welchen sowohl Resultate zur Wirksamkeit als auch zu Suizidversuchen, Suizidvorbereitungshandlungen oder Suizid für beide Gruppen verfügbar waren, wurden berücksichtigt.

Ergebnisse

Die «number needed to treat», die nötig war, damit eine Person auf die Therapie ansprach, betrug bei Depression 10 (95%-CI 7 bis 15), bei Angststörungen 6 (95%-CI 4 bis 8) und bei Zwangsstörungen 3 (95%-CI 2 bis 5). Das Risiko von Suizidgedanken und Suizidvorbereitungshandlungen war bei allen Indikationen unter Antidepressiva leicht höher als unter Placebo. Die «number needed to harm» betrug 112 bei Depression, 143 bei Angststörungen und 200 bei Zwangsstörungen. In keiner Studie wurde ein vollendeter Suizid dokumentiert.

Schlussfolgerungen

Die Meta-Analyse zeigt, dass der Nutzen von Antidepressiva bei Kindern und Jugendlichen mit Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen höher ist als die Risiken von Suizidgedanken und Suizidvorbereitungshandlungen. Eine sorgfältig überwachte Anwendung dieser Medikamente scheint daher in dieser Population vertretbar.

Zusammengefasst von Nicole Bender

2003 und 2004 publizierten amerikanische und europäische Zulassungsbehörden Warnungen bezüglich eines möglicherweise erhöhten Risikos von suizidalen Gedanken und Handlungen im Rahmen einer antidepressiven Medikation

bei Kindern und Adoleszenten, nachdem in verschiedenen Studien entsprechende Bedenken geäussert wurden. In der Folge sank die Verschreibung von Antidepressiva bei Kindern und Jugendlichen um etwa 20%, allerdings ohne dass eine erste Studie auch eine Abnahme der Suizide zeigte.¹ Vielmehr wurde in den Jahren 2004/05 in den USA und in Holland ein Trend in Richtung einer Zunahme der Suizide bei jungen Leuten gesehen. Die vorliegende Meta-Analyse bestätigt, dass mit Antidepressiva bei Kindern und Jugendlichen ein erhöhtes Risiko für suizidale Handlungen einhergeht. Die geschätzten «numbers needed to harm» liegen zwischen 100 und 200. Aufgrund der gewählten statistischen Methoden und der Auswahl der Beteiligten dürfte das Risiko in der Praxis eher grösser – die «number needed to harm» kleiner – sein. Weshalb sich die Meta-Analyse nicht auf SSRI beschränkte, sondern auch das obsoletere Nefazodon (Nefadar®, in der Schweiz nicht mehr erhältlich) und andere problematische Substanzen einschloss, ist schwer verständlich. Obwohl die Resultate darauf hinweisen, dass Antidepressiva bei Kindern und Adoleszenten wirksam sein können, sind die vom britischen «National Institute of Health and Clinical Excellence» veröffentlichten Empfehlungen, 2 Antidepressiva in dieser Altersgruppe zurückhaltend einzusetzen, nach wie vor gültig. Falls mit Antidepressiva behandelt wird, müssen die Betroffenen besonders in den ersten Wochen speziell gut überwacht und begleitet werden.

Jan Gysi und Peter Jüni

1 Gibbons RD, Brown CH, Hur K et al. Early evidence on the effects of regulators' suicidality warnings on SSRI prescriptions and suicide in children and adolescents. Am J Psychiatry 2007; 164: 1356-63

2 <http://guidance.nice.org.uk/CG28/quickrefguide/pdf/English>