

JOURNAL WATCH

Comparaison de l'efficacité et de l'acceptation de 21 antidépresseurs

Les antidépresseurs dans le traitement aigu des troubles dépressifs sévères

Les épisodes dépressifs sévères sont l'un des troubles psychiatriques les plus courants, les plus stressants et les plus coûteux chez l'adulte dans le monde entier. Des traitements, médicamenteux ou non pharmacologiques, sont disponibles. Cependant, en raison des ressources inadéquates, les antidépresseurs sont utilisés plus fréquemment que les interventions psychologiques. La prescription de ces médicaments devrait donc être fondée sur la meilleure évidence disponible. Cependant, l'objectif de cette publication récente était de comparer les antidépresseurs pour mieux les classer dans le traitement aigu des adultes atteints d'une dépression sévère unipolaire.

Dans le monde entier, les troubles psychiques sont dans 22 à 28 % des cas la cause d'une maladie (1) et la dépression en est la cause principale, qui s'est considérablement intensifiée depuis 1990 (2). Avec environ 350 millions de personnes affectées dans le monde entier, le fardeau économique des troubles dépressifs est estimé à plus de 210 milliards de dollars US seulement aux États-Unis et le défi pour les systèmes de santé est énorme (3).

Dans ce contexte, les auteurs ont effectué une revue systématique et une méta-analyse en réseau et ont examiné des études comparatives dites « head-to-head » et contrôlées versus placebo pour 21 antidépresseurs utilisés dans le traitement aigu des adultes souffrant de dépression majeure selon des critères normalisés et opérationnalisés. Les auteurs ont identifié 28'552 citations, dont 522 études avec un total de 116'477 participants. Concernant l'efficacité, tous les antidépresseurs ont été plus efficaces que le placebo, les OR se situant entre 2.13 (IC à 95% : 1.89-2.41) pour l'amitriptyline et 1.37 (1.16-1.63) pour la reboxétine. En termes d'adhésion, seules l'agomélatine (OR 0.84, IC à 95% : 0.72-0.97) et la fluoxétine (OR 0.88 ; 0.80-0.96) ont été associées à moins d'interruptions de traitement que le placebo, la clomipramine étant inférieur au placebo (OR 1.30 ; 1.01-1.68). En tenant compte de l'ensemble des études, les « odd ratios » des analyses comparatives entre les différents antidépresseurs se situent entre 1.15 à 1.55 pour l'efficacité et entre 0.64 à 0.83 pour l'adhérence.

Des études comparatives dites « head-to-head » ont montré que l'agomélatine, l'amitriptyline, l'escitalopram, la mirtazapine, la paroxétine, la venlafaxine et la vortioxétine étaient plus efficaces que les autres antidépresseurs (intervalle d'OR 1.19-1.96), tan-

dis que la fluoxétine, la fluvoxamine, la réoxétine et la trazodone étaient les médicaments les moins efficaces (OR 0.51-0.84). L'agomélatine, le citalopram, l'escitalopram, la fluoxétine, la sertraline et la vortioxétine étaient mieux tolérés que les autres antidépresseurs (intervalle d'OR 0.43-0.77), tandis que l'amitriptyline, la clomipramine, la duloxétine, la fluvoxamine, la reboxétine, la trazodone et la venlafaxine présentaient les taux d'interruption de traitement les plus élevés (1.30-2.32). 46 (9%) des 522 études ont été évaluées comme présentant un risque élevé de biais, 380 (73%) avec un biais modéré et 96 (18%) avec un biais faible. Les preuves étaient très faibles.

Bilan

- ▶ Tous les antidépresseurs ont été plus efficaces que le placebo chez les adultes atteints de troubles dépressifs sévères.
- ▶ Des différences plus faibles ont été observées entre les molécules lorsque des études contrôlées versus placebo ont été incluses dans l'analyse, tandis que l'efficacité et adhérence ont fluctué plus fortement dans les études comparatives.
- ▶ Ces résultats devraient contribuer à une pratique fondée sur l'évidence et informer sur les avantages respectifs des divers antidépresseurs.

▼ Pr Walter F. Riesen

Source : Cipriani A et al. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet* 2018;391:1357-66

Références :

1. *Lancet* 2015;386:2145-91 2. *Lancet* 2016; 388:1603-58
2. *Lancet* 2016; 388:1603-58
3. WHO 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>