

Je li escitalopram doista klinički značajno nadmoćan citalopramu u liječenju velikog depresivnog poremećaja? Meta-analiza usporednih randomiziranih kliničkih pokusa

Vladimir Trkulja

Cilj Odrediti kliničku važnost razlika između escitaloprama i citaloprama (ekvimolarne doze) u liječenje velikog depresivnog poremećaja.

Postupci Pregled i meta-analiza usporednih randomiziranih pokusa (RCT). Uspoređeni su: smanjenje depresije na temelju Montgomery-Asberg ljestvice težine depresije (engl., *Montgomery-Asberg depression rating scale*, MADRS) nakon 1 (5 RCT), 4 (5 RCT), 6 (4 RCT), 8 (5 RCT) i 24 (1 RCT) tjedna; udio bolesnika s pozitivnim odgovorom na liječenje nakon 2, 4, 6 (2 RCT po točki), 8 (5 RCT) i 24 (1 RCT) tjedna; smanjenje općih kliničkih tegoba na temelju Ljestvice općeg kliničkog dojma-jačina (*Clinical Global Impression-Severity*, CGI-S) nakon 6 (1 RCT), 8 (5 RCT) i 24 (1 RCT) tjedna; te prekid liječenja zbog neželjenih događaja ili neučinkovitosti u kratkoročnom (do 8 tjedana) i srednjoročnom (do 24 tjedna) liječenju.

Rezultati Smanjenje MADRS bilo je veće s escitalopramom, ali su 95%-rasponi pouzdanosti (CI) oko razlika srednjih vrijednosti smanjenja bili potpuno ili uglavnom ispod 2 stupnja ljestvice (minimalno važna razlika), a 95%-rasponi pouzdanosti oko veličine učinka (engl., *effect size*, ES) ispod 0.32 ("mali učinak") u svim usporedbama. Rizik pozitivnog odgovora na liječenje bio je veći s escitalopramom u 8. tjednu (relativni rizik, 1,14; 95% CI, 1,04 do 1,26), ali je broj ispitanika koje je potrebno liječiti bio 14 (95% CI, 7 do 111). Cjelokupni 95% CI oko razlike srednjih vrijednosti smanjenja na CGI-S ljestvici u 8. tjednu bio je ispod 0.32 boda, a cjelokupni 95% CI oko ES bio je ispod granice "malog učinka." Podatci za bolesnike s težom bolešću (MADRS \geq 30) su oskudni (samo 1 RCT), a upućuju na nešto veću učinkovitost escitaloprama (udio bolesnika s pozitivnim odgovorom i smanjenje MADRS u 8. tjednu, ali ne i smanjenje CGI-S), ali bez čvrstih dokaza o klinički važnim razlikama. Broj prekida liječenja zbog neželjenih događaja ili neučinkovitost u prvih 8 tjedana bio je sličan za dva lijeka. Podatci za razdoblje do 24 tjedna su oskudni i ne omogućuju pouzdane zaključke.

Zaključak Tvrdnje o klinički važnoj nadmoći escitaloprama nad citalopramom u kratkoročnom i srednjoročnom liječenju velikog depresivnog poremećaja trenutno nisu poduprte dokazima.