



Comparaison entre différents antidépresseurs chez les enfants et les adolescents

Référence

Cipriani A, Zhou X, Del Giovane C, et al. Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. *Lancet* 2016;388(10047):881-90. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30385-3

Analyse de

Pierre Chevalier, médecin généraliste

Nous avons déjà analysé dans la revue *Minerva* plusieurs méta-analyses conduites par Cipriani et al. évaluant l'intérêt de différents antidépresseurs en cas de dépression chez l'adulte (1-4) et notamment une méta-analyse en réseau (5,6).

Cette même auteure principale publie en 2016 une nouvelle méta-analyse en réseau (7) concernant une comparaison de différents antidépresseurs en cas de dépression majeure chez les enfants et adolescents. Pour leur méta-analyse en réseau, Cipriani et al. ont effectué une recherche exhaustive des études publiées ou non, sur une période d'au moins 4 semaines de suivi. Ils ont inclus 34 études, regroupant un total de 5260 participants, avec une moyenne d'âge de 9 à 18 ans, concernant 14 antidépresseurs (anciens comme nouveaux). Ils soulignent que la qualité des preuves est très faible pour la majorité des comparaisons possibles. Une efficacité d'un antidépresseur versus placebo en termes de réduction des symptômes dépressifs n'est observée que pour la fluoxétine : différence moyenne standardisée (DM) à -0,51 avec Intervalle de Crédibilité (ICr) à 95% de -0,99 à -0,03. Ce très large intervalle de crédibilité souligne la faible pertinence clinique de ce résultat. Pour la tolérance des antidépresseurs (arrêt lié à un effet indésirable), la fluoxétine montre un meilleur résultat que les autres antidépresseurs, statistiquement significatif : versus duloxétine : OR de 0,31 avec ICr à 95% de 0,13 à 0,95 ; versus imipramine OR de 0,23 avec ICr à 95% de 0,04 à 0,78. Les données concernant un risque suicidaire sont manquantes pour beaucoup d'antidépresseurs ce qui ne permet pas de conclure pour ce risque pour l'ensemble des antidépresseurs mais bien à un risque accru avec la venlafaxine : versus placebo : OR de 0,13 avec ICr à 95% de 0,00 à 0,55 ; également venlafaxine versus 5 autres antidépresseurs, à savoir escitalopram, imipramine, duloxétine, fluoxétine et paroxétine. Les auteurs n'ont pas pu disposer des données individuelles des patients inclus et soulignent un rapport sélectif des données dans les études. Cipriani et al. concluent qu'en considérant le profil de risque/bénéfice des antidépresseurs pour le traitement aigu d'un trouble dépressif majeur, ces médicaments ne semblent pas apporter un avantage net pour les enfants et les adolescents. Ils mentionnent cependant que la fluoxétine est probablement la meilleure option à prendre en considération si un traitement pharmacologique est indiqué. Nous avons déjà souligné dans la revue *Minerva* la faiblesse des preuves de l'efficacité des antidépresseurs (et psychothérapie ou association des deux), dans cette tranche d'âge avec un risque accru d'idées suicidaires (8,9).

Conclusion

Cette méta-analyse en réseau confirme les précédentes données : l'intérêt des antidépresseurs dans le traitement du trouble dépressif majeur chez l'enfant et l'adolescent est mal prouvé, le risque (d'idéation) suicidaire est (très) mal rapporté pour la majorité de ces médicaments (mais avéré pour la venlafaxine), dans l'ensemble de la littérature disponible.

Références

1. Chevalier P. Sertraline un meilleur choix pour la dépression majeure ? *MinervaF* 2009;8(10):140-1.
2. Cipriani A, La Ferla T, Furukawa TA, et al. Sertraline versus other antidepressive agents for depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2009, Issue 2. DOI: 10.1002/14651858.CD006117.pub2
3. LRM. Duloxétine : intérêt versus autres antidépresseurs ? *Minerva* bref 15/09/2013.
4. Cipriani A, Koesters M, Furukawa TA, et al. Duloxetine versus other anti-depressive agents for depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2012, Issue 10. DOI: 10.1002/14651858.CD006533.pub2
5. Chevalier P. Nouveaux antidépresseurs : un meilleur choix ? *MinervaF* 2009;8(10):138-9.
6. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, et al. Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet* 2009;373:746-58. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60046-5
7. Cipriani A, Zhou X, Del Giovane C, et al. Comparative efficacy and tolerability of antidepressants for major depressive disorder in children and adolescents: a network meta-analysis. *Lancet* 2016;388(10047):881-90. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30385-3
8. LRM. Dépression chez l'enfant ou le jeune : psychothérapie, antidépresseur ou les deux ? *Minerva* bref 15/04/2014.
9. Cox GR, Callahan P, Churchill R, et al. Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* 2012, Issue 11. DOI: 10.1002/14651858.CD008324.pub2