

El incremento en la prescripción de antidepresivos

A. Ortiz Lobo^a y C. Lozano Serrano^b

LECTURA RÁPIDA

Planteamiento del problema

Con la aparición, a lo largo de la década de los noventa, de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina en primer lugar, y de nuevos antidepresivos con posterioridad, han cambiado sustancialmente el panorama terapéutico. Se ha producido un aumento extraordinario en la prescripción de antidepresivos, tanto en España como en otros países.

Un cambio en el modelo de atención psiquiátrica: se ha aumentado el diagnóstico de depresión, se han incrementado las indicaciones de los antidepresivos y actualmente se utilizan para el tratamiento de diversos trastornos.

Los antidepresivos se han convertido en la tercera clase farmacéutica líder en ventas en 2001.

La discusión ahora se centra en el verdadero impacto clínico de este aumento de la prescripción.

Planteamiento del problema

Durante la década de los ochenta y comienzos de la de los noventa, la discusión sobre la prescripción de antidepresivos se centraba en el escaso reconocimiento de la depresión por los médicos de atención primaria y en el uso inadecuado de estos fármacos, al emplearse en dosis infraterapéuticas y durante períodos que muchos autores criticaban de excesivamente breves¹. Con la aparición, a lo largo de la década de los noventa, de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) en primer lugar, y de nuevos antidepresivos con posterioridad, las preocupaciones han cambiado. Estos nuevos fármacos, que se presentan con un mejor perfil de efectos secundarios que sus predecesores, con una posología más sencilla que permite alcanzar la dosis terapéutica desde el primer día de tratamiento y con un precio mucho más elevado, han cambiado sustancialmente el panorama terapéutico.

Desde entonces se ha producido un aumento extraordinario en la prescripción de antidepresivos, tanto en España² como en otros países³⁻⁵. En el contexto de un cambio en el modelo de atención psiquiátrica integrada en el resto de especialidades y en contacto con atención primaria y más cercana a la población, se ha aumentado el diagnóstico de depresión^{5,6}. Por otra parte,

se han incrementado las indicaciones de los antidepresivos y actualmente se utilizan para el tratamiento de diversos trastornos. Incluso se ha estimado que alrededor del 50% de las prescripciones de antidepresivos en atención primaria se realiza a sujetos que no cumplen los requisitos necesarios para establecer un diagnóstico psiquiátrico. Una de las consecuencias que ha tenido este espectacular incremento en las prescripciones es que los antidepresivos se han convertido en la tercera clase farmacéutica líder en ventas en 2001, por detrás de antiulcerosos e hipolipemiantes, lo que ha aumentado considerablemente el gasto de los sistemas nacionales sanitarios (SNS) en estas moléculas.

Por todos estos hechos, la discusión ahora se centra en el verdadero impacto clínico de este aumento de la prescripción, el posible abuso que se está haciendo de estos fármacos en indicaciones dudosas y durante períodos que se pueden prolongar indefinidamente, y sus repercusiones en el gasto farmacéutico.

El incremento en el diagnóstico de depresión

Este fenómeno se ha atribuido en un principio a un incremento del conocimiento y la presencia de la depresión, tanto entre médicos como en pacientes, y se ha convertido en uno de los trastornos más comúnmente manejados en atención primaria. Tanto la industria farmacéutica como algunos colectivos de psiquiatras han participado en esta campaña de sensibilización de la población y de los profesionales hacia este problema. Algunos autores consideran que, a pesar del enorme crecimiento en la detección y prescripción de antidepresivos, ambos parámetros están lejos de las cifras de prevalencia de depresión en la población general de los estudios epidemiológicos clásicos, que se sitúan en el 3-9%, y cabe esperar un mayor incremento en los próximos años del consumo de antidepresivos².

^aCentro de Salud Mental de Salamanca. Área 2. Madrid. España.

^bCentro de Salud Mental de Torrejón. Área 3. Madrid. España.

Correspondencia:
Alberto Ortiz Lobo.
Centro de Salud Mental de Salamanca.
O'Donnell, 55. 28009 Madrid. España.
Correo electrónico: aolobo@jazzfree.com

Manuscrito recibido el 8 de septiembre de 2003.
Manuscrito aceptado para su publicación el 5 de febrero de 2004.

Palabras clave: Antidepresivos. Prescripción. Atención primaria.

Sin embargo, algunas de estas consideraciones son cuestionables. Por un lado, las cifras de prevalencia tan elevadas han sido atribuidas a una gran sensibilidad de las entrevistas, como el Diagnostic Interview Schedule o el Composite International Diagnostic Interview, realizadas por personal no experto en los principales estudios epidemiológicos. Por otro lado, esta «epidemia» tiene que ver con lo que llamamos depresión hoy día. A lo largo de las últimas décadas ha habido un cambio en el lenguaje que la población general emplea para referirse a sus estados de ánimo⁷, y lo que antes se describía en términos de angustia cuando las benzodiacepinas alcanzaron su apogeo en los años sesenta y setenta ha pasado a convertirse en depresión, especialmente con la comercialización de los ISRS, que se han hecho tan populares. Además, parece que el nivel de tolerancia a la frustración está disminuyendo progresivamente en las sociedades más desarrolladas, donde el consumo es un valor hegemónico y, en un proceso de medicalización de la vida cotidiana, se busca en los fármacos la solución a problemas personales y sociales⁸.

¿Está justificado el incremento en la prescripción de antidepresivos?

Eficacia e iatrogenia de la prescripción

Hoy día, la casi totalidad de la comunidad científica acepta la eficacia de los antidepresivos, si bien los ensayos clínicos más optimistas que sustentan esta afirmación otorgan un 70% de eficacia al antidepresivo y un 40% al placebo, y han sido muy cuestionados metodológicamente^{9,10}. En un reciente metaanálisis se halló que el predictor de respuesta al antidepresivo más fuerte era el hecho de que la industria farmacéutica patrocinase el estudio¹¹. Pero si parece que los antidepresivos han mostrado ser más eficaces que el placebo en el tratamiento de la depresión mayor, su eficacia en las formas menores del trastorno no se ha demostrado¹². Se ha comentado que estas depresiones leves son las que a veces no eran detectadas por el médico de atención primaria en el pasado, y Johnstone y Goldberg¹³ hallaron que estos trastornos tenían un curso similar, con independencia de si son identificados o no. Parece que estas

formas leves de depresión, que están asociadas con menor malestar, discapacidad funcional y menos síntomas psiquiátricos, tienen una buena evolución a corto plazo. En este sentido, una parte del extraordinario incremento en la prescripción de antidepresivos puede atribuirse a esta población que antes no recibía tratamiento en indicaciones sobre las que no hay suficiente evidencia de eficacia^{2,4}. De hecho, hasta una cuarta parte de los pacientes a los que se les prescriben antidepresivos en atención primaria recoge una sola receta y no continúa el tratamiento.

El problema de prescribir tratamiento antidepresivo a personas que no lo necesitan va más allá de producir una iatrogenia medicamentosa. De alguna manera se está considerando patológica una situación emocional normal que puede ser más o menos desagradable pero, en todo caso, legítima, adaptativa y necesaria para afrontar los avatares de la vida. Una intervención de estas características desresponsabiliza al individuo de sus sentimientos, que pasan a ser gestionados por un médico a través de la prescripción de un antidepresivo. Se fomenta la adopción de una postura pasiva ante la propia vida y se contribuye a la cristalización de un rol de enfermo que ya tendrá que consultar y tomar antidepresivos siempre que se encuentre triste o con cierto malestar psicológico.

Coste de los antidepresivos

El coste anual de los antidepresivos está experimentando un incremento logarítmico debido al aumento lineal del precio de los que han salido al mercado en los últimos 20 años y a su mayor prescripción³. Es evidente que el gasto directo de estas nuevas moléculas es mucho mayor que el de las clásicas, y va en aumento porque los nuevos antidepresivos son cada vez más caros y las diferencias son abrumadoras.

Sin embargo, uno de los principales argumentos para fomentar la prescripción de los ISRS y nuevos antidepresivos es que, aunque el coste directo sea mucho mayor, los costes indirectos que se derivan de la depresión son mayores con los clásicos que con los ISRS y últimos antidepresivos debido a que tienen menos efectos adversos y unas tasas de abandono del tratamiento más bajas. Esto se mide principalmente a través de

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼ El incremento en el diagnóstico de depresión

Algunos autores consideran que, a pesar del enorme crecimiento en la detección y prescripción de antidepresivos, ambos parámetros están lejos de las cifras de prevalencia de depresión en la población general de los estudios epidemiológicos clásicos, que se sitúan en el 3-9%, y cabe esperar un mayor incremento en los próximos años del consumo de antidepresivos.

▼ Algunas de estas consideraciones son cuestionables. Por un lado, las cifras de prevalencia tan elevadas han sido atribuidas a una gran sensibilidad de las entrevistas.

▼ El nivel de tolerancia a la frustración está disminuyendo progresivamente en las sociedades más desarrolladas y en un proceso de medicalización de la vida cotidiana, se busca en los fármacos la solución a problemas personales y sociales.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼
¿Está justificado el incremento en la prescripción de antidepresivos?

En un reciente metaanálisis se halló que el predictor de respuesta al antidepresivo más fuerte era el hecho de que la industria farmacéutica patrocinase el estudio.

▼
Se ha comentado que estas depresiones leves son las que a veces no eran detectadas por el médico de atención primaria en el pasado, y tenían un curso similar, con independencia de si son identificados o no.

▼
Se está considerando patológica una situación emocional normal que puede ser más o menos desagradable pero, en todo caso, legítima, adaptativa y necesaria para afrontar los avatares de la vida.

▼
Coste de los antidepresivos
Se ha demostrado que la depresión no tratada está asociada con un mayor riesgo de suicidio y de intentos de suicidio.

▼
El riesgo no estaba determinado por el antidepresivo prescrito y la introducción de los ISRS y los más nuevos no suponían una mejora en este aspecto.

la pérdida de productividad mediante las tasas de suicidio y las bajas laborales.

Se ha demostrado que la depresión no tratada está asociada con un mayor riesgo de suicidio y de intentos de suicidio. Cabe pensar que la popularización de los ISRS y los más nuevos antidepresivos que consiguen dosis terapéuticas desde el primer día y son poco letales en caso de sobredosis modificarían las tasas de suicidio en la población general y en los que están tomando antidepresivos. Jick et al¹⁴ mostraron que el suicidio por sobredosis era más común en los que tomaban antidepresivos tricíclicos, pero el suicidio por otros medios era más elevado en los que tomaban nuevos antidepresivos, así que el riesgo no estaba determinado por el antidepresivo prescrito y la introducción de los ISRS y los más nuevos no suponían una mejora en este aspecto. Las tasas de suicidio en la población general no han experimentado grandes cambios desde la popularización de los antidepresivos, por lo que su expansión no ha ayudado a prevenir el suicidio.

Los trastornos depresivos son la cuarta causa más importante de discapacidad en el mundo y se espera que sea la segunda causa más importante en 2020. Esto se refleja, entre otras cosas, en las incapacidades laborales transitorias (ILT). El extraordinario incremento de la prescripción de antidepresivos ha coincidido también con un notable aumento de las bajas laborales (ILT) por causa psiquiátrica. Cabe pensar que el mayor reconocimiento de los trastornos mentales en general y la depresión en particular (es la segunda causa de ILT en nuestro país) por parte de los profesionales permita detectar también la incapacidad que los acompaña y, por eso, se tramitan más ILT. En cualquier caso, el aumento en la prescripción de antidepresivos no ha disminuido el número de días de baja anuales por 1.000 habitantes. También se ha apuntado que este incremento de las ILT psiquiátricas, que tampoco se puede atribuir a cambios en la estructura poblacional y que aparece a pesar de las mejoras en los servicios de salud, pueda deberse a trastornos mentales leves que proporcionan la coartada para obtener los beneficios del rol de enfermo en casos de empleo precario¹⁵.

Conclusiones

Estamos asistiendo a un aumento sin precedentes del consumo de antidepresivos propiciado por la aparición de nuevas moléculas cada vez más sofisticadas y caras que la industria farmacéutica se encarga de publicitar, y por una mayor sensibilización de la población y del sistema sanitario hacia la depresión. Su uso indiscriminado en indicaciones poco precisas puede comprometer el gasto farmacéutico del Sistema Nacional de Salud y acabar psiquiatrizando los problemas de la vida cotidiana, convirtiéndolos en depresión y otras enfermedades mentales y favoreciendo el uso cosmético de unos psicofármacos que merecen una consideración más seria.

Bibliografía

1. Paykel ES, Priest RG. Recognition and management of depression in general practice: consensus statement. *BMJ*. 1992;162:175-82.
2. Alonso MP, De Abajo FJ, Martínez JJ, Montero D, Martín-Serrano G, Madurga M. Evolución del consumo de antidepresivos en España. Impacto de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. *Med Clin (Barc)*. 1997;108:161-6.
3. Hemels ME, Koren G, Einarson TR. Increased use of antidepressants in Canada: 1981-2000. *Ann Pharmacotherap*. 2002;36:1375-79.
4. Barbui A, Campomori B, D'Avanzo E, et al. Antidepressant drug use in Italy since the introduction of SSRIs: national trends, regional differences and impact on suicide rates. *Soc Psychiatry Epidemiol*. 1999;34:152-6.
5. McManus P, Mant A, Mitchell PB, Montgomery WS, Marley J, Auland ME. Recent trends in the use of antidepressant drugs in Australia, 1990-1998. *MJA*. 2000;173:458-61.
6. Pincus HA, Tanielian MA, Marcus SC, et al. Prescribing trends in psychotropic medications. *JAMA*. 1998;279:526-31.
7. Murphy JM et al. A 40-year perspective on the prevalence of depression. The Stirling County study. *Arch Gen Psychiatry*. 2000;57:209-15.
8. Double D. The limits of psychiatry. *BMJ*. 2002;324:900-4.
9. Moncrieff J. Are antidepressants overrated? A review of methodological problems in antidepressant trials. *J Nerv Ment Dis*. 2001;189:288-95.
10. Quitkin FM, Rabkin JG, Gerald J, et al. Validity of clinical trials of antidepressants. *Am J Psychiatry*. 2000;157:327-37.

11. Freemantle N, Anderson IM, Young P. Predictive value of pharmacological activity for the relative efficacy of antidepressant drugs: meta-regression analysis. *Br J Psychiatry*. 2000;177:292-302.
12. Kendrick T. Prescribing antidepressants in general practice. Watchful waiting for minor depression, full dose treatment for major depression. *BMJ*. 1996;313:829-30.
13. Johnstone A, Goldberg D. Psychiatric screening in general practice: a controlled trial. *Lancet*. 1976;605-9.
14. Jick SS, Dean AD, Jick H. Antidepressants and suicide. *BMJ*. 1995;310:215-8.
15. Moncrieff J, Pomerleau J. Trends in sickness benefits in Great Britain and the contribution of mental disorders *J Public Health Med*. 2000;22:59-67.

▶▶ LECTURA RÁPIDA

▼
En cualquier caso, el aumento en la prescripción de antidepresivos no ha disminuido el número de días de baja anuales por 1.000 habitantes.

▼
Conclusiones

Asistiendo a un aumento sin precedentes del consumo de antidepresivos propiciado por la aparición de nuevas moléculas cada vez más sofisticadas y caras que la industria farmacéutica se encarga de publicitar.

▼
Su uso indiscriminado en indicaciones poco precisas puede comprometer el gasto farmacéutico del Sistema Nacional de Salud y acabar psiquiatrizando los problemas de la vida cotidiana.