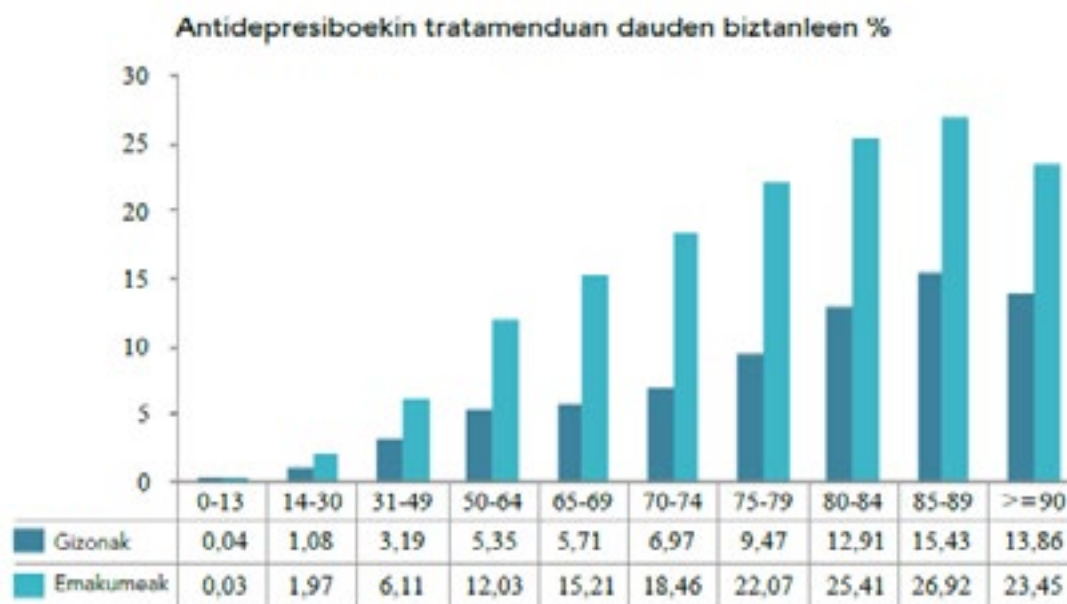


ONDO ERABILI DEZAGUN ANTIDEPRESIBOAK

Nahiz eta depresioa trastorno psikiatrikorik ohikoena den, gaur egun, **eguneroko egoerak** (dolua, langabezia, bakardadea, mobbinga, burnout sindromea, ezbeharra) **medikalizatze joera dago**, eta horrek, depresioaren gaindiagnostikoa dakar. Aitzitik, nerabeen depresioak (portaeren aldaketei elkartuta) eta agurren depresioak (sintoma fisikoen presentziak) ezkutuan gera daitezke eta ez dira ondo diagnostikatzen.

EAEn, azken 10 urtetan, antidepresiboen (AD) kontsumoa %33,74 igo da (DDDari dagokionez). Emakumeek gizonazkoen kontsumoa bikoizten dute gutxi gora-behera adin tarte guztietan eta kontsumo hori kezagarria izan daiteke 65 urtetik gorako emakumeetan (% 15-27 ari dira antidepresiboak hartzen adinaren arabera). Ikus 1. irudia.

1. irudia. Antidepresiboen tratamendua duen biztanleria (indikazio guztiak), sexuka eta adin-tarteka, EAEn, 2016an



Depresio arina eta atalase-azpiko sintomak dituzten pazienteek:

- Terapia farmakologikoa: oro har, ez da gomendatzen farmakoak erabiltzea depresio arina duten pazienteekin eta atalase-azpiko depresio-sintomak dituztenekin, arriskua-onura erlazioa ez baita oso aldekoa.

ANTIDEPRESIBOEN SELEKZIOA

ADen artean, serotoninaren birkaptazioaren inhibitzaile selektiboak (SBIS) **dira ebidentziarik handiena eta onura-arriskua balantzean onena dutenak**; beraz, lehenik hautatu beharrezkotzat jotzen dira. Serotoninaren eta noradrenalinaren birkaptazioaren inhibitzaileek (SNBI edo “dualak”) eta beste AD berri batzuek ez dute frogatu SBISak baino eraginkorragoak eta seguruagoak direnik; beraz, SBISekin erantzuten ez duten pazienteentzat edo horiek onartu ezin dituztenentzat utzi behar lirateke. AD triziklikoak (ATZ), duten kontrako efektuen profila kontuan hartuta, depresio larrietan eta/edo iraunkorretan baino ez dira agintzen, beste AD batzuk eraginkorrak ez direnean edo ondo onartzen ez direnean.

TRATAMENDUAREN IRAUPENA

Behin tratamendua jarrita, gomendagarria da tratamendu farmakologikoarekin jarraitzea **gertakariaren erremisioaren ondoko 6 hiletan, gutxienez**. Izandako birgaixotze kopuruaren arabera gomendatzen da tratamendua zenbat luzatu:

- 6 hilabete, lehen gertakariaren erremisioaren ondoren.
- 12 hilabete, bigarren gertakariaren erremisioaren ondoren.
- 24 hilabete, hirugarren gertakariaren erremisioaren ondoren.
- Hiru gertakari baino gehiago izan dituzten pazienteekin edo suizidio arriskua gertatu denean, baloratu egin beharko da tratamendu kronikoa.

TRATAMENDUAREN AMAIERA

Antidepressiboaren dosia **apurka murriztuz amaitzea** gomendatzen da etete-sintomak ekiditzeko. Orokorrean, **2-4 asteetan zehar**, nahiz eta pertsona batzuek denbora gehiago behar izaten duten; bereziki, batez besteko bizitza motza duten farmakoen kasuan (paroxetina edo benlafaxina).

BIBLIOGRAFIA

Depresioaren tratamendua lehen mailako arretan: noiz eta zerekin. INFAC buletina. 2017;25(1).



Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco