

Fatores associados à remissão após o tratamento com metilfenidato em adultos com TDA

Paula Blaya Rocha

Orientador: Claiton Henrique Dotto Bau
Prodah-a- Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma doença tratável, mas não curável. Altas taxas de resposta ao tratamento têm sido observadas em pacientes que utilizam psicoestimulantes como o metilfenidato. Assim como em outros transtornos sem cura, o objetivo e otimização do manejo dos pacientes com TDAH é feito na busca pela remissão dos sintomas. Dessa forma, o conhecimento dos fatores preditores para a remissão dos sintomas pode ser benéfico para melhorar os resultados obtidos com o tratamento padrão disponível.

Objetivo

Buscar variáveis clínicas e sociodemográficas que possam estar associadas com a remissão dos sintomas do TDAH.

Métodos

Trata-se de um estudo naturalístico, na qual 250 pacientes diagnosticados com TDAH na vida adulta participaram. Todos eles concluíram um tratamento de curta duração com o metilfenidato de liberação imediata (IR-MPH). O diagnóstico de TDAH foi feito a partir de entrevistas clínicas baseadas no DSM IV. O desfecho (remissão) utilizado foi uma variável binária (remissão *versus* persistência) calculada a partir da escala SNAP-IV (Swanson, Nolan e Pelham – versão IV) adaptada para adultos. O critério para remissão foi uma média por item de pontuação menor ou igual a um na escala SNAP-IV. Os potenciais preditores estudados foram: idade, sexo, QI, renda, nível educacional, situação de emprego, estado civil, peso, subtipo de TDAH, dias em uso de IR-MPH, a dose inicial e final por dia de IR-MPH, comorbidades psiquiátricas, gravidade dos sintomas no baseline e uso concomitante de outros medicamentos psiquiátricos. Na análise estatística, foi utilizada regressão logística binária.

Resultados

78% dos pacientes (n = 195) alcançaram a remissão após o tratamento com IR-MPH. Dentre o grupo de preditores investigados, somente o estado civil, a gravidade na avaliação inicial e o uso concomitante de outros fármacos psiquiátricos foram implicados na taxa de remissão. Estar casado foi associado com remissão (OR = 2,255; IC 95% = 1,140-4,462 ; P = 0,0195). Por outro lado, o uso concomitante de outros fármacos psiquiátricos foi associado a menos remissão (OR = 0,440; IC 95% = 0,227-0,851; P = 0,0146), bem como a gravidade no baseline [gravidade intermediária (OR = 0,211; IC 95% = 0,065-0,691; P = 0,0101); gravidade alta (OR = 0,140; IC 95% = 0,043-0,452; P = 0,0010); e gravidade muito alta (OR = 0,173; IC 95% = 0,053-0,562; P = 0,0035)].

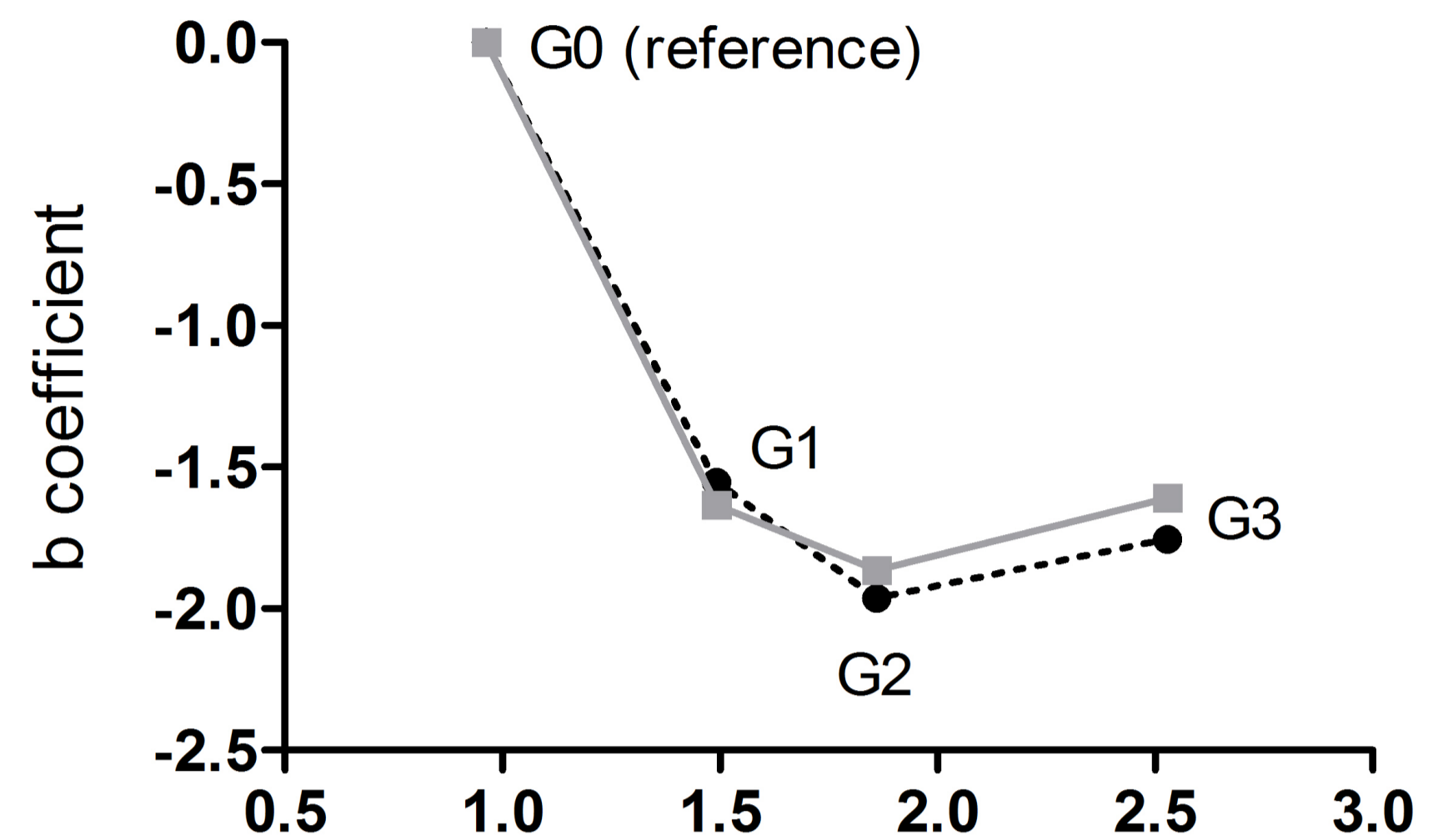


Figure 1 - Non-linear relationship between basal SNAP ADHD scores and outcome (remission). The SNAP scores were categorized into four groups (G0, G1, G2 and G3) according to quartiles. The x axis represents the mean between the minimum and maximum values in each group. The black line represents b-values described in Table 1 while the gray line represents b-values described in Table 2. Note that in G3 patients have lower remission rates than expected.

Table 1 - Backward stepwise logistic regression analysis predicting remission to IR-MPH in 250 adults with ADHD

	B	SE	Wald	df	OR _{CI 95%}	P-value
Final model 1*						
Marital status						
Not married (reference)	0	-			1	-
Married	0.813	0.348	5.455	1	2.255 (1.140-4.462)	0.0195
Another medication						
No (reference)	0	-			1	-
Yes	0.821	0.336	5.955	1	0.440 (0.227-0.851)	0.0146
ADHD basal SNAP scores						
Lower [0.6100,1.3174] (reference)	0	-			1	-
Intermediate [1.3175,1.6666]	1.554	0.605	6.609	1	0.211 (0.065-0.691)	0.0101
High [1.6667,2.0555]	1.964	0.597	10.808	1	0.140 (0.043-0.452)	0.0010
Very high [2.0556,3.0000]	1.756	0.602	8.516	1	0.173 (0.053-0.562)	0.0035

Initial model 1 (lifetime comorbidities): Tobacco, substance use disorders, anxieties, disruptive disorders (ODD, CD and ASPD), depression, bipolar, pure ADHD.
Initial model 2 (current comorbidities): Tobacco, substance use disorders, anxieties, disruptive disorders (ODD, CD and ASPD), depression, bipolar, pure ADHD.
*The same variables remained significant in the final model 2. ODD = oppositional defiant disorder, CD = conduct disorder, ASPD = antisocial personality disorder.

Table 2 - Backward stepwise logistic regression analysis predicting remission to IR-MPH in 200 adults with ADHD (excluding any patient that had already used MPH)

	B	SE	Wald	df	OR _{CI 95%}	P-value
Final model 1*						
Marital status						
Not married (reference)	0	-			1	-
Married	0.939	0.381	6.054	1	2.556 (1.210-5.400)	0.0138
Another medication						
No (reference)	0	-			1	-
Yes	-0.837	0.387	4.685	1	0.433 (0.203-0.924)	0.0304
ADHD basal SNAP scores						
Lower [0.6100,1.3174] (reference)	0	-			1	-
Intermediate [1.3175,1.6666]	-1.635	0.624	6.868	1	0.195 (0.057-0.662)	0.0087
High [1.6667,2.0555]	-1.863	0.625	8.876	1	0.155 (0.046-0.529)	0.0028
Very high [2.0556,3.0000]	-1.610	0.632	6.479	1	0.200 (0.058-0.691)	0.0109

Initial model 1 (lifetime comorbidities): Tobacco, substance use disorders, anxieties, disruptive disorders (ODD, CD and ASPD), depression, bipolar, pure ADHD.
Initial model 2 (current comorbidities): Tobacco, substance use disorders, anxieties, disruptive disorders (ODD, CD and ASPD), depression, bipolar, pure ADHD.
*The same variables remained significant in the final model 2. ODD = oppositional defiant disorder, CD = conduct disorder, ASPD = antisocial personality disorder.

Conclusão

Determinadas informações sobre características dos pacientes, tais como gravidade da doença, o estado civil e o uso de outros medicamentos psiquiátricos podem contribuir tanto em decisões clínicas como também no delimitamento de novos protocolos de pesquisa voltados para o tratamento de adultos com TDAH.