

ADESÃO AO METILFENIDATO EM ADULTOS COM TDAH: UMA VISÃO LONGITUDINAL.

Martin Romero Meller

martinrmeller@gmail.com

Introdução – O tratamento farmacêutico do TDAH em adultos apresenta altas taxas de resposta e evidências sugerem que quanto maior for a aderência ao tratamento, melhores são os resultados obtidos. Não obstante, estudos naturalísticos demonstram menores taxas na adesão ao tratamento. Neste contexto, estudos focados na continuidade do tratamento, bem como características individuais as quais influenciam o padrão de tratamento a longo prazo são fundamentais. O objetivo deste estudo é identificar preditores da continuidade do tratamento e motivações individuais para a interrupção do uso de metilfenidato em uma amostra clínica de TDAH em adultos.

Métodos – Este é um estudo de seguimento de sete anos cuja amostra é composta por 344 adultos com TDAH avaliados no ambulatório de TDAH do HCPA. A média de idade da amostra estudada foi de 34,1 anos, sendo composta por 49,9% de homens. O principal desfecho medido pelo estudo foi a continuidade no tratamento com metilfenidato, o qual foi avaliado por um questionário de aderência ao tratamento. Os diagnósticos foram baseados em critérios do DSM-IV por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas por psiquiatras treinados e cegados em relação às informações obtidas no começo do estudo. O Questionário de Temperamento e Caráter de Cloninger (TCI) foi utilizado para avaliar o temperamento, TDAH e Transtorno opositor desafiador foram avaliados pelo K-SADS-E. Outras comorbidades foram avaliadas com SCID-IV e MINI. Na análise foi utilizado o modelo de regressão linear, com uso atual de metilfenidato como variável dependente.

Resultados – Um total de 225 pacientes foram reavaliados, dos quais 24,9% ainda utilizavam tratamento com metilfenidato. O tempo médio de uso de metilfenidato foi de 18 meses. O motivo mais frequente de abandono do tratamento durante o estudo de seguimento foram efeitos colaterais (51,2%), medo de dependência ao metilfenidato (33,3%) e custo do tratamento (27,2%). Os principais preditores para a continuidade do medicamento foram pacientes mulheres ($p=0,006$), solteiras no início do estudo ($p=0,009$), idade mais precoce de início do TDAH ($p=0,04$) e menores escores de evitação de dano ($P=0.02$).

TABELA 1. Análises de regressão linear múltipla - Preditores para a continuidade do uso de metilfenidato após 7 anos.

	Adjusted R^2	F	P_{model}	b	t	beta	P_{variable}
Constant	0.14	6.59	<0.001	0.74			
Sex (male)				-0.18	-2.80	-0.22	0.006
Age of ADHD onset				-0.02	-2.06	-0.16	0.04
Marital status (married)				-0.17	-2.64	-0.21	0.009
Harm avoidance scores				-0.01	-2.41	-0.19	0.02

ADHD measures, sociodemographic profile, lifetime comorbidities and temperament scores were included in the initial model.

TABELA 2. Razões para o abandono do tratamento com Metilfenidato

	N (%)
Side effects	83 (51.2)
Fear of addiction	54 (33.3)
Treatment cost	44 (27.2)
Judged unnecessary	43 (26.5)
No access to prescription	42 (25.9)
No response to treatment	30 (18.5)
Frequently forgot to take the medication	17 (10.5)
Pressure from relevant other to stop	16 (9.9)
Fear of stigma	14 (8.6)
Complete symptoms improvement	12 (7.4)
Other	32 (19.8)

Conclusões – Ainda que a suspensão do tratamento tenha sido o resultado mais prevalente, cerca de 25% da amostra ainda fazia uso de metilfenidato após 7 anos. Além disso, este estudo mostrou que embora a segurança e o perfil de tolerância do metilfenidato sejam bem conhecidos, um importante fator para a descontinuidade do tratamento foram os efeitos colaterais. Ademais, a falta de acesso à saúde pública também influencia a não adesão ao tratamento, uma vez que o custo do metilfenidato foi motivo de abandono por muitos pacientes.