

La medicación del TDAH para la **adicción** a las anfetaminas se relaciona con un menor riesgo de hospitalización y muerte

- El medicamento para el TDAH lisdexanfetamina se asocia con el menor riesgo de hospitalización y muerte en...



Finlandia

<https://www.infosalus.com/farmacia/noticia-medicacion-tdah-adiccion-anfetaminas-relaciona-menor-riesgo-hos...>
infosalus

Viernes, 18 noviembre 2022

MADRID, 18 Nov. (REUROPA PRESS) -

El medicamento para el TDAH lisdexanfetamina se asocia con el menor riesgo de hospitalización y muerte en personas con **adicción** a las anfetaminas, cuando se compararon los medicamentos generalmente utilizados entre las personas con trastornos por consumo de sustancias, según un amplio estudio basado en un registro realizado por investigadores del Instituto Karolinska de Suecia en colaboración con la Universidad de Finlandia Oriental y el Hospital Niuvanniemi, publicado en la revista 'JAMA Psychiatry'.

"Nuestros resultados sugieren que la lisdexanfetamina se asocia con los mejores resultados, y animan a realizar ensayos controlados aleatorios para seguir explorando esta cuestión", afirma Jari Tiihonen, profesor del Departamento de Neurociencia Clínica del Instituto Karolinska y último autor del estudio.

Las anfetaminas son las segundas **drogas** ilícitas más consumidas en el mundo y las hospitalizaciones relacionadas con las anfetaminas están aumentando considerablemente. Sin embargo, actualmente no existen intervenciones farmacológicas aprobadas para tratar la **adicción** a las anfetaminas o a la variante metanfetamina. Algunos medicamentos han mostrado resultados prometedores, pero hasta la fecha, los estudios han sido a menudo pequeños y faltan pruebas convincentes.

En el presente estudio, los investigadores investigaron la asociación entre los medicamentos generalmente utilizados entre las personas con trastorno por consumo de sustancias y el riesgo de dos resultados primarios en personas con trastorno por consumo de amfetamina o metanfetamina: hospitalización por trastorno por consumo de sustancias u hospitalización por cualquier causa, o muerte.

El estudio incluyó a casi 14.000 individuos; todos los residentes de entre 16 y 64 años que vivían en Suecia con un diagnóstico registrado por primera vez de trastorno por consumo de amfetaminas o metanfetaminas desde julio de 2006 hasta diciembre de 2018. Se excluyeron los individuos con esquizofrenia o trastorno bipolar. Los pacientes fueron seguidos desde el momento del diagnóstico hasta que el paciente murió, se mudó de Suecia, fue diagnosticado con esquizofrenia o trastorno bipolar o el estudio terminó. La mediana del tiempo de seguimiento fue de 3,9 años.

Los investigadores analizaron cómo difería el riesgo de hospitalización o muerte de cada individuo en función de si tomaba o dejaba la medicación en ese momento.

"Nuestros resultados muestran que la lisdexanfetamina, un medicamento aprobado para el tratamiento del TDAH y, en algunos países, también para los atracones, fue el único medicamento específico asociado con la reducción del riesgo de hospitalización y muerte", afirma la primera autora del estudio, Milja Heikkinen, investigadora de la Universidad de Finlandia Oriental y del Hospital Niuvanniemi.

El riesgo de hospitalización por trastorno por consumo de sustancias fue un 18% menor y el riesgo de hospitalización por cualquier causa o muerte fue un 14% menor durante los periodos de uso de lisdexanfetamina, en comparación con los periodos sin la medicación para el TDAH. La combinación de dos o más medicamentos diferentes para el trastorno por consumo de sustancias también se asoció a un menor riesgo de hospitalización o muerte.

El uso de benzodiazepinas se asoció con peores resultados: un 17% más de riesgo de hospitalización por trastorno por uso de sustancias y un 20% más de riesgo de hospitalización por cualquier causa o muerte, durante los periodos de uso en comparación con los periodos de no uso. El uso de antidepresivos también se asoció con resultados ligeramente peores que el no uso.

Los investigadores señalan que los tratamientos farmacológicos suelen interrumpirse cuando el estado clínico ha mejorado, y se inician cuando el estado clínico se deteriora. Por lo tanto, los resultados pueden subestimar el supuesto efecto beneficioso de los tratamientos. Para controlar este fenómeno, los investigadores realizaron análisis omitiendo los primeros 30 días de uso. Los resultados coincidieron entonces con los análisis principales.