



SSRI-switch bij gewichtstoename?

CATS, critically appraised topics, proberen een evidence-based antwoord op een praktijkvraag te krijgen. De coördinatie van deze rubriek is in handen van dr. A. Knuistingh Neven en dr. J.A.H. Eekhof, LUMC Leiden. Correspondentie: A.Knuistingh_Neven@lumc.nl

Vraagstelling Een 42-jarige man bezoekt het spreekuur wegens forse gewichtstoename, ontstaan na aanvang van behandeling met paroxetine vanwege een angststoornis. De man ervaart de gewichtstoename als zeer belastend en ziet de paroxetine graag vervangen door een vergelijkbaar middel dat deze bijwerking niet of minder heeft. De NHG-Standaard Angst beschrijft dat SSRI's bij medicamenteuze behandeling van angststoornissen eerste keus zijn. Een uitspraak over een voorkeur binnen die groep, op basis van het bijwerkingenprofiel, ontbreekt echter.¹ Wij vroegen ons af of paroxetine meer gewichtstoename geeft dan andere selectieve serotonineheropnameremmers (SSRI's) bij langdurige behandeling van angst- en stemmingsstoornissen.

Zoekstructuur We doorzochten PubMed met de termen: 'Serotonin Uptake Inhibitors'[MeSH] AND 'Body Weight'[MeSH]. Limits: Clinical Trial, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, English, All Adult: 19+ years, Publication Date: vanaf 01/01/2000. Verder zochten wij met dezelfde zoektermen in de database van de Cochrane Library.

Resultaten Onze zoekstrategie in PubMed leverde 35 artikelen op. Op basis van titel en abstract sloten daarvan slechts twee artikelen aan bij onze vraagstelling.^{2,3} Beide artikelen vergelijken klinisch relevante gewichtstoename bij behandeling met verschillende SSRI's, waaronder paroxetine. De overige artikelen waren niet bruikbaar, omdat geen sprake was van onderling vergelijking tussen SSRI's of omdat het om andere ziektebeelden ging.

Wij vonden geen relevante artikelen in de Cochrane Library-database.

Bespreking Fava et al. vergeleken de mate van gewichtsverandering voor drie verschillende SSRI's bij patiënten tijdens de behandeling van matige tot ernstige depressie gedurende 26-32 weken. Zij verdeelden 284 patiënten in drie gerandomiseerde groepen, die respectievelijk werden behandeld met paroxetine, sertraline en fluoxetine. Het aantal patiënten met een klinisch relevante gewichtstoename (> 7% gewichtstoename) was significant hoger in de paroxetinegroep ten opzichte van de sertraline- en fluoxetinegroep (25,5% versus respectievelijk 4,2% en 6,8%). Binnen de paroxetinegroep was er een significant groter aantal vrouwen dan mannen met klinisch rele-

vante gewichtstoename (39,1% versus 12,5%). Overigens werd dit artikel financieel ondersteund vanuit de farmaceutische industrie, door een producent van fluoxetine, zodat eventuele belangenverstrengeling mogelijk een rol speelt.²

Maina et al. vergeleken gewichtstoename bij 138 patiënten tijdens een open-labelbehandeling van een obsessief-compulsieve stoornis met citalopram, sertraline, paroxetine, fluoxetine en fluvoxamine met het tricyclisch antidepressivum clomipramine. De behandelperiode in deze studie bedroeg 2,5 jaar, waarbij het gewicht van patiënten elke 6 maanden werd bepaald. Behalve bij de fluoxetinegroep werd na 30 maanden bij alle behandelgroepen een statistisch significante gewichtstoename gevonden. Een klinisch relevante gewichtstoename was te zien bij 14,3% van de patiënten in de citalopram- en paroxetinegroep. In de sertralinegroep was dit 4,5% (p = 0.005). Het verschil tussen mannen en vrouwen in klinisch relevante gewichtstoename was in deze studie niet significant (p = 0.061). Aangezien deze studie in een open-labelsetting plaatsvond, is selectiebias niet uit te sluiten.³

Conclusie In bovenstaande onderzoeken kwam bij de medicamenteuze behandeling van angst- en stemmingsproblematiek een SSRI-afhankelijk verschil in klinisch relevante gewichtstoename naar voren. Dit effect is bij vrouwen sterker dan bij mannen. Sertraline liet in beide onderzoeken minder gewichtstoename zien dan paroxetine.

Betekenis In de in 2012 herziene NHG-Standaard Angst hebben SSRI's de voorkeur bij medicamenteuze behandeling van angststoornissen. Binnen de groep van SSRI's wordt echter geen onderscheid gemaakt naar effectiviteit of bijwerkingenprofiel. Gezien bovenstaande bevindingen lijkt het dan ook zinvol om bij behandeling van een angststoornis rekening te houden met verschillen in de bijwerking gewichtstoename. Zo is bij klinisch relevante gewichtstoename tijdens behandeling met paroxetine een andere SSRI (bijvoorbeeld sertraline) te overwegen. Zo kunnen we deze specifieke doelgroep beter voorzien van zorg op maat. ■

LITERATUUR

- 1 Hassink-Franke LJA, Terluin B, Van Heest FB, Hekman J, Van Marwijk HWJ, Van Avendonk MJP, redactie. NHG-Standaard Angst (tweede herziening). Huisarts Wet 2012;55:68-77.
- 2 Fava M, Judge R, Hoog SR, Nilsson ME, Koke SC. Fluoxetin versus paroxetin and sertralin in major depressive disorder: changes in weight with long-term treatment. J Clin Psychiatry 2000;61:863-7.
- 3 Maina G, Albert U, Salvi V, Bogetto F. Weight gain during long-term treatment of obsessive-compulsive disorder: a prospective comparison between serotonin reuptake inhibitors. J Clin Psychiatry;2004;65:1365-71.