Effect op het gewicht van frequent voorgeschreven antidepressiva.

Haio: BERGHS Roxanne , U.A.
Promotor: REMMEN Roy , U.A.
Praktijkopleider: HEYVAERT Frank , KLUIJTMANS Jacques

Context: Antidepressiva zijn een frequent voorgeschreven klasse geneesmiddelen waarvan in toenemende mate gebruik gemaakt wordt voor de behandeling van voornamelijk unipolaire depressie. Een gekend neveneffect van deze producten is gewichtstoename. Het effect van bepaalde antidepressiva op het lichaamsgewicht, zoals de MOA-inhibitoren, TCA's en antidepressiva werkzaam op neuroreceptoren, is gekend en goed omschreven. Tijdens behandeling met deze middelen treedt gewichtstoename al na enkele weken op, vermoedelijk gemedieerd door binding op centraal gelegen histamine receptoren. Minder gekend en beschreven is het effect van SSRI's en SNRI's op het gewicht. De SSRI's zijn de meest frequent voorgeschreven klasse antidepressiva en worden in Belgische en Nederlandse richtlijnen naar voren geschoven als eerste keuze voor de behandeling van unipolaire depressie. Daarnaast worden ze frequent langdurig gebruikt in het kader van hervalpreventie of in geval van chronische psychopathologie. De SNRI's zijn een groep geneesmiddelen waarvan sinds hun introductie op de markt meer en meer gebruik gemaakt wordt.

Onderzoeksvraag: - In welke mate en over welke tijdsspanne veroorzaken de verschillende SSRI's en SNRI's gewichtstoename? - Welk onderliggend mechanisme ligt aan de basis van deze gewichtstoename? - Welke gevolgen heeft gewichtstoename voor de patiënt en op de volksgezondheid? - Welke preventieve en behandelingsopties zijn beschikbaar om medicatie geïnduceerde gewichtstoename aan te pakken?

Methode: Systematisch literatuuronderzoek

Resultaten: Het effect van SSRI's en SNRI's op het gewicht blijkt tweeledig te zijn; in de acute fase van de behandeling kan een initiële gewichtsafname gezien worden van 1-2kg waarna, indien de behandeling gedurende minimaal 6 à 7 maanden voortgezet wordt, het initiële lichaamsgewicht terug bereikt wordt en het gewicht begint te stijgen. De beschikbare preparaten verschillen onderling wat betreft de mate waarin ze het gewicht beïnvloeden en de proportie patiënten waarbij ze gewichtstoename induceren. Het onderzoek dat momenteel beschikbaar is laat niet toe om hier absolute cijfers op te kleven, wel kunnen we de verschillende middelen met elkaar vergelijken. Middelen die de grootste potentie hebben om gewichtstoename te veroorzaken lijken citalopram, paroxetine en venlafaxine te zijn. Fluoxetine, sertraline en escitalopram lijken het minste aanleiding te geven tot gewichtstoename. De enige beschikbare noradrenaline en dopamine heropnameremmer, bupropion, is tevens het enige antidepressivum waarvan blijkt dat het zowel op korte als lange termijn aanleiding geeft tot een mild gewichtsverlies van 1-2 kilogram. Het mechanisme waardoor de gewichtstoename veroorzaakt wordt blijft voorlopig onopgehelderd. Indien de behandeling met antidepressiva gewichtstoename veroorzaakt kan dit enkele belangrijke gevolgen hebben. De fysieke implicaties van gewichtstoename zijn goed omschreven. De psychologische implicaties van gewichtstoename zijn minder goed onderzocht maar er zijn aanwijzingen dat indien de gewichtstoename als storend ervaren wordt door de patiënt er negatieve gevolgen zijn voor het zelfvertrouwen, zelfbeeld en de therapietrouw. Zowel het creëren van een extra psychologische stressor als therapieontrouw kunnen de behandeling van de psychiatrische problematiek ondergraven. Mogelijk is er zelfs sprake van een impact op het niveau van de

volksgezondheid doordat de toenemende mate waarin antidepressiva voorgeschreven worden zou kunnen bijdragen aan de stijgende obesitasprevalentie in de Westerse wereld. Calorierestrictie en lichaamsbeweging moeten in gezonde mate nagestreefd worden en kunnen helpen het gewicht binnen de perken te houden maar kunnen niet bij elke patiënt het bijgekomen gewicht onder controle krijgen.

Conclusie: De behandeling van een forse medicatie geïnduceerde gewichtstoename verloopt in elk geval moeizaam en preventie is in eerste instantie aangewezen is. Gezien de huisartsenpraktijk samen met de psychiatrie de plek is waar de meeste antidepressiva opgestart en voorgeschreven worden, is het van belang dat de huisarts op de hoogte is van het effect dat de verschillende antidepressiva op het gewicht kunnen hebben om zo een weloverwogen keuze te maken bij de opstart van de behandeling. De huisarts heeft het meest volledige overzicht over het gezondheidsdossier en functioneert als laagdrempelig aanspreekpunt voor de patiënt. Hierdoor verkeerd de huisarts in de ideale positie om informatie te verstrekken, gewichtstoename vroegtijdig op te sporen, therapietrouw na te gaan en zo nodig de behandeling van gewichtstoename te coördineren.