

Bijlage Preventie stemmingsstabilisatoren Gewichtstoename

Literatuurconclusies

Bewijsniveau	Conclusie en bron
Niveau 1	Het is aangetoond dat bij valproïnezuur in de extended release vorm minder vaak gewichtstoename voorkomt. A1 Díaz-Caneja, 2014
Niveau 1 Antipsychotica	Het is aangetoond dat metformine bescheiden effectief is in het voorkomen van gewichtstoename bij antipsychoticagebruik. A1 Maayan, 2010
Niveau 1 Antipsychotica	Het is aangetoond dat non-farmacologische interventies effectief zijn in de preventie en behandeling van gewichtstoename bij antipsychotica. A1 Alvarez-Jimenez, 2008
Niveau 3 Antipsychotica	Er zijn aanwijzingen dat cognitieve gedragstherapie bescheiden effectief is in de preventie van gewichtstoename bij antipsychotica. B Maayan, 2010

Overige overwegingen

- Omdat onderzoek naar de preventie van gewichtsveranderingen bij stemmingsstabilisatoren schaars is, en omdat de bijwerking vergelijkbaar is bij antipsychotica, vindt de werkgroep het aannemelijk dat het wetenschappelijk bewijs voor antipsychotica ook grotendeels van toepassing is voor stemmingsstabilisatoren.
- De literatuur geeft aan dat gewichtstoename mogelijk minder ernstig is bij valproïnezuur in de extended release vorm. Mogelijk komt dit echter doordat de dagelijkse dosering bij deze toedieningsvorm lager is.
 - extended release: De apotheker in de werkgroep heeft literatuuronderzoek gedaan en daaruit geconcludeerd dat extended release (ER) valproïnezuur geen gunstiger effect heeft op gewicht dan placebo. Wat ontbreekt in de literatuur zijn onderzoeken naar ER vs. de standaard formule. De werkgroep kan dus geen ER aanbevelen ter preventie van gewichtstoename bij valproïnezuur.
- De mening van de patiënt is doorslaggevend t.a.v. gewichtsveranderingen in de keuze voor een stemmingsstabilisator. Er zijn patiënten voor wie over- of ondergewicht een minder belangrijk punt is. Hierbij is shared decision making belangrijk en is het de taak van de arts om aan te geven welke medicijnen gunstig of minder gunstig zijn voor de betreffende bijwerking.
- Voor zowel arts als patiënt kan er in bepaalde fasen van de behandeling meer of minder waarde worden toegekend aan mogelijke gewichtsverandering in de overweging van de medicijnkeuze. Bij acute behandeling ligt het accent vaak op de effectiviteit van de behandeling.
- Veel patiënten die stemmingsstabilisatoren gebruiken, gebruiken meerdere medicijnen die gewichtstoename kunnen veroorzaken. Hierbij is het zelfs mogelijk dat de interactie tussen deze medicijnen een veel groter risico op gewichtstoename oplevert dan de beide medicijnen afzonderlijk.
- Het preventief voorschrijven van medicatie zoals metformine wordt door de werkgroep niet wenselijk geacht, omdat ook bij metformine risico's op bijwerkingen en interacties met andere medicijnen bestaan. Daarnaast zal een groot deel van de patiënten NIET aankomen van valproïnezuur of afvallen van topiramaat. Het nauwkeurig monitoren in de beginfase van behandeling is daarom het meest passend om pas bij gewichtsveranderingen actie te ondernemen.

Referenties

- Alvarez-Jimenez M, Hetrick SE, Gonzalez-Blanch C, Gleeson JF, McGorry PD. Non-pharmacological management of antipsychotic-induced weight gain: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Br J Psychiatry 2008 Aug;193(2):101-107.
- Diaz-Caneja CM, Moreno C, Llorente C, Espliego A, Arango C, Moreno D. Practitioner review: Long-term pharmacological treatment of pediatric bipolar disorder. J Child Psychol Psychiatry 2014
- Maayan L, Correll CU. Management of antipsychotic-related weight gain. Expert Rev Neurother 2010 ;10(7):1175-1200.