

Bijlage Behandeling stemmingsstabilisatoren bijwerkingen Gewichtstoename

Literatuurconclusies

Bewijsniveau	Conclusies en bron
Niveau 1	Het is aangetoond dat metformine de meest effectieve farmacologische behandeling is van gewichtstoename bij mensen met een bipolaire stoornis. A1 McIntyre, 2012
Niveau 1	Het is aangetoond dat topiramaat een effectieve farmacologische behandeling is van gewichtstoename bij mensen met een bipolaire stoornis. A1 Fiedorowicz, 2012 A2 McIntyre, 2012
Niveau 3 of 4	Er zijn aanwijzingen dat gedrags-, dieet- of cognitieve interventies effectief kunnen zijn voor de behandeling van gewichtstoename bij mensen met een bipolaire stoornis. ≤ B McIntyre, 2012
Niveau 3 of 4	Er zijn aanwijzingen dat modafinil effectief kan zijn voor de behandeling van gewichtstoename bij mensen met een bipolaire stoornis. ≤ B McIntyre, 2012
Niveau 3 of 4	Er zijn aanwijzingen dat zonisamide effectief kan zijn voor de behandeling van gewichtstoename bij mensen met een bipolaire stoornis. ≤ B McIntyre, 2012
Niveau 3 of 4	Er zijn aanwijzingen dat liraglutide effectief kan zijn voor de behandeling van gewichtstoename bij mensen met een bipolaire stoornis. ≤ B McIntyre, 2012
Niveau 3 of 4	Er zijn aanwijzingen dat nizatidine effectief kan zijn voor de behandeling van gewichtstoename bij mensen met een bipolaire stoornis. ≤ B McIntyre, 2012
Niveau 3 of 4	Er zijn aanwijzingen dat amantadine effectief kan zijn voor de behandeling van gewichtstoename bij mensen met een bipolaire stoornis. ≤ B McIntyre, 2012

Overwegingen

- Omdat er op het gebied van stemmingsstabilisatoren een schaarste aan onderzoek naar de behandeling van gewichtsveranderingen 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. *Zie ook bijlage 3.3.4.A1 voor de literatuurconclusies en overwegingen van de wgAntipsychotica.*
- Er zijn veel studies naar behandeling van gewichtstoename. De werkgroep vindt het aannemelijk dat gedragsmatige beïnvloeding ook effectief is bij gewichtstoename door stemmingsstabilisatoren.

Bewijsniveau	Conclusies en bron
Niveau 1 Antipsychotica	Het is aangetoond dat cognitieve gedragstherapie bescheiden effectief is in de behandeling van gewichtstoename bij antipsychotica. A2 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 gecombineerde voedings- en bewegingsprogramma's bescheiden effectief zijn in de behandeling van gewichtstoename bij antipsychotica. B Maayan, 2010
Niveau 3 Antipsychotica	Er zijn aanwijzingen dat sibutramine, metformine en topiramaat bescheiden effectief kunnen zijn voor de behandeling van gewichtstoename bij antipsychotica. B Das, 2012

Niveau 2 Antipsychotica	Het is aannemelijk dat amantadine en orlistat niet effectief zijn voor de behandeling van gewichtstoename bij antipsychotica en dat ze niet goed worden getolereerd. A2 Maayan, 2010 B Das, 2012
Niveau 3 Antipsychotica	Er zijn consistente aanwijzingen dat gedragstherapie bescheiden effectief kunnen zijn voor de behandeling van gewichtstoename bij antipsychotica. B Das, 2012
Niveau 3 Antipsychotica	Er zijn aanwijzingen dat voedingsadvies in combinatie met lichaamsbeweging bescheiden effectief kan zijn voor de behandeling van gewichtstoename bij antipsychotica, en dat deze combinatie het meest effectief is van alle gedragstherapieën. B Das, 2012

Overige overwegingen

- Het is plausibel dat metformine een positieve bijdrage kan hebben in de pathofysiologie van gewichtstoename door stemmingsstabilisatoren.
- Metformine moet niet preventief worden voorgeschreven en er moet per patiënt worden gekeken naar eventuele contra-indicaties. Bij ouderen moet men terughoudend zijn met metformine, in verband met frequenter voorkomende nierfunctiestoornissen en een verhoogd risico op dehydratie in deze groep.

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.
- Das C, Mendez G, Jagasia S, Labbate LA. Second-generation antipsychotic use in schizophrenia and associated weight gain: a critical review and meta-analysis of behavioral and pharmacologic treatments. *Ann Clin Psychiatry* 2012 Aug;24(3):225-239.
- Fiedorowicz JG, Miller DD, Bishop JR, Calarge CA, Ellingrod VL, Haynes WG. Systematic review and meta-analysis of pharmacological interventions for weight gain from antipsychotics and mood stabilizers. *Curr Psychiatry Rev* 2012 /;8(1):25-36.
- Maayan L, Correll CU. Management of antipsychotic-related weight gain. *Expert Rev Neurother* 2010 /;10(7):1175-1200.
- McIntyre RS, Alsuwaidan M, Goldstein BI, Taylor VH, Schaffer A, Beaulieu S, et al. The Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) task force recommendations for the management of patients with mood disorders and comorbid metabolic disorders. *Ann Clin Psychiatry* 2012 /;24(1):69-81.