

BC, bariatrische chirurgie; BMI, body-mass index; CRP, C-reactive protein; DDD, defined daily dose; %EWL, excess weight loss; IQR, interkwartiel range; RYGB, Roux-en-Y Gastric Bypass; SNRI, serotonine-noradrenalineheropnameremmer; SRI, serotonine-heropnameremmer; SSRI, selectieve serotonine-heropnameremmer;

CONCLUSIE

Er zijn slechts beperkt gegevens over de toepassing van escitalopram na bariatrische chirurgie. Mogelijk is de biologische beschikbaarheid na BC verminderd.

AANVULLENDE OPMERKINGEN

In een kleine studie werd voor SSRI's in de eerste maand na RYGB een daling van de biologische beschikbaarheid gezien (Hamad 2012). Dit werd bevestigd in de studie van Marzinke et al (2015). Voor de meeste patiënten was de beschikbaarheid na 6-12 maanden weer even hoog als voor BC of zelfs iets hoger (Hamad et al 2012).

Onderbouwend	Bewijs	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP
Wallerstedt SM et al. Serum concentrations of antidepressants, antipsychotics, and antiepileptics over the bariatric surgery procedure. Eur J Clin Pharmacol. 2021 Jul 16. doi: 10.1007/s00228-021-03182-1.	4	Voor BC: BMI 42 (IQR 40-45) kg/m ² Na BC: BMI 30 (IQR 27-33) kg/m ²	Resultaten: In deze prospectieve studie werden voor en na BC spiegels bepaald voor verschillende psychofarmaca en anti-epileptica. In totaal werden 85 patiënten geïnccludeerd, waarvan er 17 citalopram/escitalopram gebruikten. Voor BC werden er op twee momenten spiegels afgenomen: voorafgaand aan een laagcalorisch dieet en na dit dieet. Na BC werden spiegels bepaald na 8 weken, 6 maanden en 1 jaar. Spiegels werden uitgedrukt als concentratie per DDD. Voor citalopram/escitalopram werd geen verschil gezien in spiegels voor en na het dieet ($p = 0,87$). De pre-dieet spiegel voor BC was 133 (IQR 80-179) nmol L⁻¹ DDD⁻¹ en de spiegel 1jaar na BC was 108 (IQR 68-167) nmol L⁻¹ DDD⁻¹ ($p = 0,015$). Dit is een verlaging van 19%. Bij 2 patiënten werd de dosering van citalopram na BC verhoogd van 10 mg naar 20 mg vanwege verergering van psychiatrische of depressieve klachten. Bij deze patiënten was de spiegel na BC ongeveer 50% lager dan voor BC. Opmerkingen auteurs: De auteurs geven aan dat voorzichtigheid is geboden bij conclusies voor individuele geneesmiddelen. Gezien de lage patiëntaantallen geven de	Ong. 79% van de patiënten kreeg een gastric bypass, de rest een gastric sleeve. De resultaten zijn niet uitgesplitst per ingreep.

			resultaten eerder een richting dan een concreet doseeradvies.	
Marzinke MA et al. Decreased escitalopram concentrations post-Roux-en-Y Gastric Bypass surgery. Ther Drug Monit 2015;37(3):408-412	4	Voor BC: BMI >39 kg/m ² Na BC: niet bepaald.	Resultaten: Voor 4 vrouwelijke patiënten werd de escitalopram concentratie bepaald 2 weken voor RYGB en 2 en 6 weken na RYGB. De dosis werd gedurende de studie niet aangepast. Pre-RYGB lag de concentratie tussen 1,2 en 4,3 ng/ml/dosis. 2 weken na RYGB was de concentratie 4-71% lager. Na 6 weken was de concentratie nogmaals 16-19% lager dan na 2 weken. Bij 1 patiënt lag de concentratie onder het detectielimiet. Bij 3 van de 4 patiënten was het CRP verhoogd pre-RYGB. 6 weken na RYGB waren de waarden genormaliseerd. Opmerkingen auteurs: Na RYGB zijn de escitalopramconcentraties aanzienlijk veranderd.	Voor 2 van de 4 patiënten was 6 weken na BC de BMI niet bepaald.
Hamad GG et al. The effect of gastric bypass on the pharmacokinetics of serotonin reuptake inhibitors. Am J Psychiatry 2012;169(3):256-263	4	Voor BC: BMI 48,9 ± 5,9 kg/m ² Na BC (12mnd): %EWL 48,8 ± 16,3%	Resultaten: In deze studie werden 12 patiënten met serotonine heropnameremmers (SRI's) na RYGB 12 maanden gevolgd. In de 2 weken voor RYGB en 1, 6 en 12 maanden na RYGB werden gedurende 7 uur na inname van de SRI spiegels bepaald en de AUC_{0-7h} (gecorrigeerd voor dosering) berekend. Patiënten gebruikten een SNRI (venlafaxine, n=5; duloxetine, n=1) of SSRI (citalopram, n=2; escitalopram, n=2; sertraline, n=2). Bij 8 patiënten was de AUC na 1 maand gemiddeld 54% (range 36-80%) lager t.o.v. pre-RYGB (p=0,05). Ook voor de SSRI's werd een significant verschil gezien (p=0,03), maar niet voor de SNRI's. Na 6 en 12 maanden was er geen significant verschil t.o.v. pre-RYGB en was de AUC in 6 van de 8 gevallen hetzelfde of iets hoger dan pre-RYGB. Bij 3 patiënten bleef de AUC na 12 maanden lager dan pre-RYGB. 4 patiënten hadden een verergering van klachten na RYGB, waarvan 3 met een lagere AUC na 1 maand. De klachten herstelden binnen 12 maanden. 3 van de 4 patiënten	Bij de 1 van de escitalopramgebruikers werd 1 maand na RYGB een daling in AUC gezien. Deze gebruikers had verergering van de depressieve klachten en werd 3 maanden na RYGB opgenomen na een suïcidepoging. 12 maanden na RYGB was de patiënt weer hersteld en was de AUC hoger dan pre-RYGB.

		hadden geen gewichtsverlies of zelfs gewichtstoename. Opmerkingen auteurs: Na RYGB hebben patiënten met SRI's kans op verminderde biologische beschikbaarheid. Monitoring door psychiater is aangewezen, binnen 1 maand na RYGB en dan na 3, 6 en 12 maanden. Mogelijk kan de biologische beschikbaarheid worden verhoogd door andere formulering (drank, vermalen).	
--	--	---	--

Overig	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP
SmPC Lexapro (04-11-2020)		Geen informatie over bariatrische chirurgie.	

	Wijziging kinetiek	Actie	Datum
Beslissing werkgroep	Onbekend	Ja	22-11-2021