

BC, bariatrische chirurgie; BMI, body-mass index; DDD, defined daily dose; IQR, interkwartiel range; RYGB, Roux-en-Y Gastric Bypass;

CONCLUSIE

Er zijn onvoldoende gegevens over de toepassing van fluoxetine na bariatrische chirurgie. De huidige literatuur geeft geen aanleiding voor een afwijkend doseringsadvies na bariatrische chirurgie. Echter is op basis van expert opinie besloten om monitoring toe te passen vanwege het kleine aantal studies en de bewijskracht.

AANVULLENDE OPMERKINGEN

In een prospectieve studie werd een niet-significante stijging van de fluoxetinespiegels gevonden één jaar na bariatrische chirurgie (Wallerstedt et al 2021).

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 geïncludeerd, waarvan er 14 fluoxetine 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 fluoxetine werd geen verschil gezien in spiegels voor en na het dieet (p = 0,31). De pre-dieet spiegel voor BC was 221 (IQR 151-371) nmol L ⁻¹ DDD ⁻¹ en de spiegel 1 jaar na BC was 294 (IQR 193-570) nmol L ⁻¹ DDD ⁻¹ (p = 0,084). Opmerkingen auteurs: De auteurs geven aan dat voorzichtigheid is geboden bij conclusies voor individuele geneesmiddelen. Gezien de lage patiëntaantallen geven de resultaten eerder een richting dan een concreet doseeradvies. De spiegel voor en na BC verschilde niet significant voor fluoxetine, maar liet wel een stijgende trend zien. De auteurs suggereren dat dit kan komen door de verzagbare kinetiek van fluoxetine.	Ong. 79% van de patiënten kreeg een gastric bypass, de rest een gastric sleeve. De resultaten zijn niet uitgesplitst per ingreep.
Lareb Safetyreport 91667	0	RYGB, 170 kg	Terugkeer depressie na operatie bij 1 vrouw (27 jaar) die stabiel was op fluoxetine 40 mg. Na 3 maanden	Onduidelijk wat de latentietijd van de terugkeer van de depressie was (ergens tussen 1-3 maanden).

			dosisophoging naar 1 dd 80 mg. Depressie herstelde zich na één maand weer.	Onduidelijk of er nog aanvullende maatregelen waren getroffen om de depressie te behandelen en of de patiënte op fluoxetine 80 mg bleef.
--	--	--	--	--

Overig	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP
Seaman JS et al. Dissolution of common psychiatric medications in a Roux-en-Y Gastric Bypass model. Psychosomatics 2005;46:250-253	-	Resultaten: In deze studie werd de dissolutie van 22 psychofarmaca (waaronder citalopram) onderzocht in een pre-RYGB en post-RYGB model. Beide modellen bestonden uit verwarmde ringerlactaatvloeistof, waarbij de pH de enige variabele was. In het pre-RYGB werden tabletten eerst 1 uur in 30 ml vloeistof met een pH van 1,2 en daarna in 30 ml vloeistof met en pH van 6,8 gebracht. In het post-RYGB model werden vermalen tabletten gedurende 2 uur in 30 ml vloeistof met een pH van 6,8 gebracht. Voor fluoxetine (20 mg) was een pre-RYGB een mediaan gewicht van 110 mg (30%) opgelost (n=3). Post-RYGB was dit 40 mg (11%; n=3). Dit verschil was significant (p<0,04). Opmerkingen auteurs: Post-RYGB werden tabletten vermalen, omdat dit in de klinische praktijk wordt aanbevolen. Deze in-vitro studie naar dissolutie is niet representatief voor biologische beschikbaarheid van psychofarmaca na RYGB.	In Nederland wordt niet standaard aanbevolen om tabletten te vermalen na RYGB. Vermalen van de tablet kan invloed hebben op de dissolutie.
SmPC Prozac (12-01-2021)		Geen informatie over bariatrische chirurgie.	

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