

Morbide obesitas: bupropion

7607

Afkortingen

ADP: antidepressiva, BMI: body mass index, NNT: number needed to treat, RCT: randomized clinical trial

CONCLUSIE

Er zijn onvoldoende gegevens bekend over de toepassing van bupropion bij patiënten met morbide obesitas. De huidige literatuur geeft geen aanleiding voor een afwijkend doseringsadvies bij morbide obesitas.

AANVULLENDE OPMERKINGEN

-

Onderbouwend	Bewijs	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP
-				

Overig	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP
Puzhko S et al. Excess body weight as a predictor of response to treatment with antidepressants in patients with depressive disorder. Journal of Affective Disorders 2020;267:153-170	-	Resultaten Deze beschrijvende review heeft alle literatuur samengevat waarin gekeken werd of patiënten met depressie en overgewicht/obesitas/hoog BMI een andere respons op antidepressiva hadden dan patiënten met een normaal gewicht. Er werden 12 studies gevonden, waarvan 6 posthoc analyses van RCT's, 2 deels gerandomiseerde studies, 2 quasi-experimentele studies, 1 RCT en 1 posthoc analyse van een prospectieve studie. In 11 van de 12 studies werd een andere respons gevonden voor patiënten met een hoger gewicht t.o.v. patiënten met een normaal gewicht. De richting varieerde per antidepressivum of klasse van antidepressiva.	Voor bupropion werd de studie van Jha et al. (2018) geïnccludeerd die hieronder opgenomen is.
Jha et al. Validating pre-treatment body mass index as moderator of antidepressant treatment outcomes: finding from CO-MED trial. Journal of Affective Disorders. 2018; 234: 34-37.	Aantal patiënten met BMI ≥ 35 kg/m ² = 173	Resultaten In deze studie (n=662) werd onderzocht of pre-behandeling BMI invloed had op de werking van ADP. Bupropion-escitalopram, monotherapie escitalopram en venlafaxine-mirtazapine werden vergeleken tussen patiënten met een normale BMI en een BMI ≥ 35 kg/m ² . Remissie aantallen voor de verschillende BMI klassen waren als volgt: • BMI <25 kg/m²: 36,1% • BMI 25-29,9 kg/m²: 37,4% • BMI 30-34,9 kg/m²: 44,4% • BMI ≥ 35 kg/m²: 37,6% De remissie aantallen tussen de drie behandelgroepen verschilden significant tussen de BMI groepen (p=0,046). Patiënten met een BMI ≥ 35 hadden een grotere kans op remissie (47,4%) bij gebruik van bupropion-escitalopram ten opzichte van monotherapie	• Dit betreft een secundaire analyse van een subset patiënten uit de CO-MED trial. Aangezien BMI klassen als moderator van de uitkomstmaat geen primaire meting van deze trial was, was er geen <i>a priori</i> test van power voor het modererende effect van BMI verricht. • Het aantal patiënten met obesitas was veel hoger in deze sample dan in de algemene populatie. • De definitie van remissie was gebaseerd op eigen rapportage van patiënten.

		escitalopram (28,6%, NNT = 5,3) of venlafaxine-mirtazapine (37,7%, NNT = 10,3). Voor patiënten met een ondergewicht of een normaal gewicht was de kans op remissie juist kleiner bij bupropion-escitalopram (26,8%) tov escitalopram monotherapie (37,3%, NNT=9,5), venlafaxine-mirtazapine (44,4%, NNT=5,7). Voor patiënten met een BMI van 25,0-29,9 of 30-34,9 was geen verschil in remissie zichtbaar tussen de behandelgroepen. Opmerkingen auteurs De auteurs concluderen dat bupropion-SSRI combinaties de voorkeur hebben in patiënten met een BMI ≥ 35 ten opzichte van SSRI monotherapie en venlafaxine-mirtazapine.	
SmPC Elontril (22-09-2021)		Geen informatie over (morbide) obesitas.	

	Wijziging kinetiek	Actie	Datum
Beslissing werkgroep	Onbekend	Nee	19-12-2022