

Morbide obesitas: paroxetine

7622

BI = betrouwbaarheidsinterval; BMI = body mass index; OR = odds ratio

CONCLUSIE

Er zijn onvoldoende gegevens over de toepassing van paroxetine bij patiënten met morbide obesitas. In het algemeen wordt paroxetine gedoseerd op geleide van effect en bijwerkingen. Dit is bij morbide obesitas niet anders.

AANVULLENDE OPMERKINGEN

-

Onderbouwend	Bewijs	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP
-				

Overig	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP
Xiao L et al. The association of body mass index (BMI) with treatment outcomes in patients with major depressive disorder. J Affect Disord 2021;281:799-804.	Definitie¹ ondergewicht: BMI < 18,5 Definitie¹ normaal gewicht: BMI 18,5-23,9 Definitie¹ overgewicht of obesitas: BMI ≥ 24 ¹ De gemiddelde of mediane waarden in de drie groepen zijn niet vermeld.	Resultaten: Posthoc-analyse van data uit een klinische studie voor 202 patiënten met depressie zonder vroege verbetering (minimaal 20% afname van de score voor depressieve symptomen) gedurende 2 weken behandeling met paroxetine, die werden gerandomiseerd over voortzetting van paroxetine, switch naar mirtazapine of toevoeging van mirtazapine aan de paroxetine gedurende 6 weken. 71 patiënten hadden overgewicht of obesitas (BMI ≥ 24), 111 normaal gewicht (BMI 18,5-23,9) en 20 ondergewicht (BMI < 18,5). Van de patiënten met overgewicht en obesitas hadden er 15 een BMI ≥ 28 (obees volgens de definitie in China). • Patiënten met ondergewicht toonden de grootste verbetering door het antidepressivum. • Patiënten zonder remissie van depressie hadden een hogere BMI dan patiënten met remissie (p = 0,03). Er was echter geen significant verschil tussen de drie groepen (ondergewicht, normaal gewicht en overgewicht/obesitas) (p = 0,063). Logistische regressie toonde een twee keer zo hoge kans op remissie van depressie voor patiënten met BMI < 24 dan voor patiënten met overgewicht/obesitas (OR = 1,96, 95% BI: 1,02-3,77). • De afname van de score voor depressieve symptomen was geassocieerd met de BMI (r = -0,19, p = 0,012). Er was echter geen significant verschil tussen de drie groepen (ondergewicht, normaal gewicht en overgewicht/obesitas) (p = 0,123). Er was ook geen significant verschil tussen de drie groepen met betrekking tot afname van de score met 50% of meer (respons) (p =	• Doordat de resultaten niet apart zijn bepaald voor paroxetine, is niet bekend of de gevonden resultaten gelden voor paroxetine, voor mirtazapine of voor beide. Voor mirtazapine vond een andere studie dat het gunstig is voor patiënten met ondergewicht. • Het is niet bekend of er morbide obese patiënten in de studie zaten. Het percentage obese patiënten in de studie is maximaal 7,4% en dat in de groep met overgewicht of obesitas maximaal 21%. • De resultaten van de studie zijn niet erg consistent (wel een effect van BMI op remissie van depressie en afname van de score voor depressie-symptomen, maar niet op respons (afname van de depressiesymptomen met ≥ 50%).

		0,398). De respons was ook niet geassocieerd met de BMI ($p = 0,159$). Multiple lineaire regressie toonde dat de verandering in de score voor depressieve symptomen afnam bij toenemende BMI ($\beta = -0,32$, $p = 0,016$). Conclusies auteurs: • Ze bevestigden dat BMI de uitkomsten van behandeling van depressie kan voorspellen. Ze vonden dat patiënten met ondergewicht het meest baat hebben bij behandeling met antidepressiva. Deze resultaten kunnen artsen mogelijk helpen bij hun keuze van antidepressiva op basis van BMI. • In deze studie kregen twee derde van de patiënten mirtazapine, waarvan aangetoond is dat het gunstig is voor patiënten met ondergewicht (Hilas en Avena-Woods, 2014).	
SmPC Seroxat (12-02-2021)		Geen informatie over (morbide) obesitas. Wel wordt als vaak voorkomende bijwerking toename van het lichaamsgewicht genoemd.	

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