

Afkortingen

BI: BetrouwbaarheidsInterval

BMI: Body Mass Index

BMI-z: Body Mass Index gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht, z-score

OR: Odds Ratio

SmPC: Summary of product characteristics

XR: Extended Release

CONCLUSIE

Er zijn beperkte gegevens over de toepassing van venlafaxine bij patiënten met morbide obesitas. De huidige literatuur geeft geen aanleiding voor een afwijkend doseringsadvies bij morbide obesitas. In het algemeen wordt venlafaxine gedoseerd op geleide van effect en bijwerkingen. Dit is bij morbide obesitas niet anders.

AANVULLENDE OPMERKINGEN

In meerdere studies werd gezien dat venlafaxine minder gewichtstoename geeft bij patiënten met morbide obesitas dan de meeste SSRI's. Een verschil in effectiviteit van venlafaxine versus SSRI's op remissie van de depressie werd in de literatuur niet gevonden.

In de studie van Appolinario (2004)¹ werd gezien dat de frequentie van aanvallen van binge-eating afnam na therapie met venlafaxine. Dit wordt verder niet meegenomen in deze bewaking.

1.Appolinario JC, Bueno JR, Coutinho W. Psychotropic drugs in the treatment of obesity: what promise? CNS Drugs. 2004;18(10):629-51.

Onderbouwend	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP
-	-	-	-

Overig

Onderbouwend	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP
Puzhko S, Aboushawareb SAE, Kudrina I, Schuster T, Barnett TA, Renoux C, Bartlett G. Excess body weight as a predictor of response to treatment with antidepressants in patients with depressive disorder. J Affect Disord. 2020 Apr 15;267:153-170. Review		Resultaten: Scoping review die een samenvatting geeft van de beschikbare data over de associatie tussen hoog BMI/obesitas en behandelrespons op afzonderlijke antidepressiva. Het betreft 12 geïnccludeerde studies. Oskooilar et al (2009): De verschillen in gemiddelde scores op de depressieschalen MADRS en HRDS tussen patiënten met een normaal gewicht en patiënten met overgewicht of obesitas waren statistisch significant ($P < 0,005$). Conclusie van de studie luidt: patiënten met een normaal gewicht hebben een betere respons op SSRI's en SNRI's dan obese patiënten en patiënten met overgewicht. Toups et al (2013): er werd geen verschil gezien bij week 12 en week 28 in respons op	Opmerkingen KNMP: Belangrijke kanttekening over de studie van Jha et al (2018) is dat hier venlafaxine werd gecombineerd met mirtazapine. Mirtazapine heeft een ongunstig bijwerkingenprofiel met veel gewichtstoename.

		antidepressiva, remissie en eindscore op QIDS-SR depressieschaal wanneer patiëntengroepen ingedeeld op BMI werden vergeleken. Conclusie die wordt getrokken is dat respons op escitalopram, bupropion +escitalopram of venlafaxine + mirtazepine niet verschilt tussen de patiënten in de verschillende BMI-klassen. McIntyre et al (2015) vergeleek desvenlafaxine met placebo in patiëntengroepen ingedeeld op BMI. Hogere BMI bij de start van de behandeling bleek een kleinere verandering in depressieschaal HDRS-17 te geven tijdens behandeling met desvenlafaxine t.o.v. lager BMI bij de start van de behandeling. Uitgangs BMI was daarmee een significante voorspeller voor de verandering in HDRS-17. Desvenlafaxine bleek in vergelijking met placebo een statistisch significante verbetering van depressie te geven bij alle patiëntengroepen met verschillend BMI. Green et al (2017) vond dat behandeling met venlafaxine XR bij patiënten met obesitas klasse I-III met een hogere waarschijnlijkheid remissie van depressie geeft t.o.v. bij patiënten met een normaal gewicht. Waarbij de hoogste kans op remissie bij de hoogste klassen obesitas werd gezien. Venlafaxine XR werd in deze studie vergeleken met sertraline en escitalopram. Waarbij de auteurs concluderen dat venlafaxine XR bij patiënten met obesitas klasse II en III meer waarschijnlijk remissie van depressie geeft en verbetering van fysieke symptomen. Conclusie van de auteurs is dat elke unit verhoging van het BMI is geassocieerd met een 6% grotere kans op remissie, hierbij is venlafaxine XR vergeleken met escitalopram. Een verhoogde kans op verbetering van cognitieve symptomen bij obesitas klasse II en III werd enkel bij vrouwen gezien, niet bij mannen (OR=1,06, 95% BI: 1,01-1,12). In de RCT van Jha et al (2018) (COMED studie) werd de	
--	--	---	--

		waarschijnlijkheid van remissie van depressie met behandeling met de combinatie venlafaxine + mirtazapine in vergelijking tot bupropion + escitalopram in de verschillende patiëntengroepen als volgt weergegeven: - Obese II (BMI ≥ 35): OR 0,75 (95%BI: 0,34-1,68) - Obese I (BMI 30-34,9): OR 0,71 (95%BI: 0,30-1,65) - Overgewicht (BMI 25-29,9): OR 0,75 (95%BI: 0,35-1,59) - Normaal tot ondergewicht (BMI < 25): OR 2,49 (95%BI: 1,07-5,78) Waarbij de conclusie van de auteurs luidt dat patiënten met obesitas II+ (BMI ≥ 35) meer kans hebben op remissie met de combinatie bupropion + escitalopram, dan met de combinatie venlafaxine + mirtazapine. Conclusie auteurs: Alleen uit de studies van McIntyre (2015) en Green (2017) blijkt een verschil in respons op desvenlafaxine/venlafaxine wanneer patiënten met verschillend BMI worden vergeleken. Beperkingen die de auteurs van deze review beschrijven over beide studies zijn: De studie van Green (2017) was een secundaire analyse van een RCT, hetgeen een mogelijkheid van confounding bias met zich meebrengt. Ook zijn de effecten van venlafaxine en desvenlafaxine bij een hoog BMI gemixed weergegeven en niet uitgesplitst. De studie van McIntyre (2015) rapporteerde geen significantie van de data op effect, alleen significantie op resultaat (HDRS-17 score). Daarbij was het verschil in HDRS-17 score zo klein (0,25 punten) bij de patiënten met een hoog BMI, dat dit waarschijnlijk geen klinische betekenis heeft.	
--	--	---	--

Overig	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP
SmPC Efexor XR capsules met verlengde afgifte 25-10-2021		4.8 Bijwerkingen vaak ($\geq 1/100$, $< 1/10$): gewichtstoename, gewichtsafname	De gewichtsverandering is ook bij kinderen waargenomen.

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