

Obesitas met BMI ≥ 40 kg/m²: quetiapine

8375

BMI = Body Mass Index, C/D = dosisgecorrigeerde plasmaconcentraties, CGI-S = Clinical Global Impression of Severity, PANSS = Positive and Negative Syndrome Scale, RCT, TDM

CONCLUSIE

Er zijn onvoldoende gegevens over de toepassing van quetiapine bij patiënten met obesitas met BMI ≥ 40 kg/m². In het algemeen wordt quetiapine gedoseerd op geleide van effect en bijwerkingen. Dit is bij obesitas met BMI ≥ 40 kg/m² niet anders.

AANVULLENDE OPMERKINGEN

Onderbouwend	Bewijs	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP
Warrings B, Samanski L, Deckert J, Unterecker S, Scherf-Clavel M. Impact of Body Mass Index on Serum Concentrations of Antidepressants and Antipsychotics. Ther Drug Monit. 2021 Apr 1;43(2):286-291. Retrospectief observationeel onderzoek.	3	BMI gemiddeld de: 27.3 (17.5-41.7) kg/m²	In deze studie is de relatie tussen BMI en serumconcentraties van amitriptyline, doxepine, escitalopram, mirtazapine, venlafaxine, clozapine, quetiapine, en risperidon onderzocht. 1657 patiënten namen deel aan de studie en werden met één of meer van bovenstaande geneesmiddelen behandeld (quetiapine, n=86). Bij iedere patiënt (n = 1657) is de meest recente TDM spiegel van het antidepressivum of antipsychoticum geïncubeerd. Patiënten werden op basis van hun BMI ingedeeld in drie groepen (patiënten met een normaal gewicht BMI < 25 kg/m²; patiënten met overgewicht 25 $\leq$ BMI < 30 kg/m²; obese patiënten BMI $\geq$ 30 kg/m²). Resultaten: Er is geen significante correlatie gevonden tussen BMI en dosisgecorrigeerde plasmaconcentraties (C/D) van quetiapine (P = 0.376). Er is tussen de drie groepen geen verschil gevonden in de C/D waarden van quetiapine. Opmerkingen auteurs: Mogelijk zijn de nonsignificante resultaten te wijten aan de kleine populatiegrootte van de quetiapine groep (N=86).	• Er is gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en rookstatus. • De invloed van klinische parameters waaronder nierfunctie, comorbiditeiten is niet onderzocht. • Het is onduidelijk hoeveel patiënten met obesitas met BMI ≥ 40 kg/m² in deze studie zijn opgenomen.

Overig	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP
Deberdt W, Lipkovich I, Heinloth AN, Liu L, Kollack-Walker S, Edwards S, et al. Double-blind, randomized trial comparing efficacy and safety of continuing olanzapine versus switching to quetiapine in overweight or obese	BMI Gemiddeld e: Quetiapine-groep: 37.5 kg/m² Olanzapine-groep: 34.6 kg/m²	Bij patiënten (leeftijd 18-75 jaar) met obesitas/overgewicht en schizofrenie/schizo-affectieve stoornis werd van behandeling gewisseld (switch van olanzapine naar quetiapine, N = 65, dosering = 300-800 mg per dag) of werd de huidige behandeling gecontinueerd (olanzapine, N = 68, dosering = 7.5-20 mg per dag).	Het is onduidelijk hoeveel patiënten met obesitas met BMI ≥ 40 kg/m² in deze studie zijn opgenomen. Het is onduidelijk in welke mate obesitas invloed had op de effectiviteit/optreden

patients with schizophrenia or schizoaffective disorder. Therapeutics and Clinical Risk Management. 2008;(4(4). P.713-720. RCT		Belangrijke inclusiecriteria waren: psychotische episode in de afgelopen 5 jaar; 15 dagen lang stabiel bij een vaste dosering olanzapine (10-20 mg per dag); obesitas (BMI ≥ 30 kg/m²) of overgewicht (BMI ≥ 25 kg/m² en < 30 kg/m²) met ten minste 1 cardiovasculaire risicofactor, geen gebruik van andere antipsychotica / medicatie met een werking op het zenuwstelsel. De primaire uitkomstmaat was de "tijd tot terugval" (o.a. op basis van de PANSS en CGI-S score). Secundaire uitkomstmaten waren: veranderingen in gewicht, metabole parameters en psychiatrische symptomen, en het uitvalpercentage. In de eerste fase (1 week) werd in de quetiapine-groep de olanzapine afgebouwd; de patiënten in de olanzapinegroep hielden hun huidige dosering. In de tweede fase (24 weken) werd de therapie gecontinueerd. De laatste fase (1 week) was een open-label behandeling waarin de dosering omhoog getitreerd kon worden. Resultaten: • Tijd tot een terugval en het aantal terugvallen tussen beide groepen was gelijk (p=0.293) • Het uitvalpercentage in de quetiapine-groep was significant groter dan in de olanzapine-groep (56.9% vs 29.4%, p=0.002). Het uitvalpercentage vanwege gebrek aan effectiviteit en/of psychiatrische bijwerkingen was lager in de olanzapine-groep dan in de quetiapine-groep (2.94% vs 15.38%, p=0.015). • Patiënten in de olanzapine-groep ervoeren gedurende de behandeling een consistente verbetering van psychische symptomen, in tegenstelling tot patiënten in de quetiapine-groep, waarin minder verbetering werd gezien. Opmerkingen auteurs: • Vanwege het significant hogere uitvalpercentage in de quetiapine-groep is de gemiddelde blootstellingsduur van patiënten aan quetiapine korter geworden; mogelijk heeft dit invloed gehad op de resultaten van de primaire uitkomstmaat. De patiëntenpopulatie was te klein (n=133 van de beoogde 200) om een significant verschil in effectiviteit en veiligheid tussen de groepen aan te kunnen tonen.	van bijwerkingen na de switch naar quetiapine.
SmPC Quetiafair filmomh. Tabletten 8-7-2021 *	-	Geen informatie over obesitas met BMI ≥ 40 kg/m².	-

* Geldt ook voor SmPC Quetiapine accord, seroquel, quetiapine viatris, Quetiapine XR astrazeneca, quetiapine sandoz, quetiapine teva, quetiapine nevik, quetiapine neuraxpharm, quetiapine krka, quetiapine jubilant, quetiapine Farmed Healthcare, quetiapine edest, quetiapine CF, quetiapine aurobindo.

	Wijziging kinetiek	Actie	Datum
Beslissing werkgroep	Onbekend	Nee	27-03-2024