

Bijlage Behandeling antipsychotica bijwerkingen Gewichtstoename

Uitgangsvraag: helpt switchen van antipsychoticum bij gewichtstoename (preventie verdere oename of gewichtsverlies)?

Literatuurconclusies

Bewijsniveau	Conclusie
3	Op basis van niet-vergelijkend onderzoek zijn er aanwijzingen dat de meeste AP na switch op langere termijn gewichtstoename geven. C: Bak 2014
3	De aanwijzingen over het effect van aripiprazol na switch variëren van gewichtsneutraliteit tot gewichtsverlies. C: Bak 2014; Barak&Aizenberg 2011
3	Er zijn aanwijzingen dat amisulpride, ziprasidon en lurasidon na switch gewichtsneutraal zijn. [C: Bak 2014; Meltzer 2011, Loebel 2013a, Loebel 2013b, Citrome 2012]
2	Het is waarschijnlijk dat een switch van olanzapine naar aripiprazol resulteert in gewichtsafname. A2: Newcomer 2008 in: Gierisch 2013; Mukundan 2010; B: Stroup 2011 in: Gierisch 2013; Mukundan 2010
3	Het is waarschijnlijk dat een switch van olanzapine naar lurasidon resulteert in gewichtsafname. B: Stahl 2013
2	Het is niet waarschijnlijk dat een switch a) van olanzapine naar quetiapine, of b) van een standaardtablet olanzapine naar een in de mond desintegrerende tablet of c) langwerkende injectie uitmaakt voor het gewicht. A2: Eli Lilly 2004/Deberdt 2008 in: Gierisch 2013; Mukundan 2010; Karagianis 2009, McDonnell 2011 in: Gierisch 2013
3	Er zijn aanwijzingen dat een switch van quetiapine of risperidon naar aripiprazol resulteert in gewichtsafname. B: Stroup 2011 in: Gierisch 2013; Mukundan 2010
3	Er zijn geen aanwijzingen dat switch van flufenazine decanoaat naar haloperidol decanoaat gunstig is voor het gewicht. B: Cookson 1986 in: Mukundan 2010

Overige overwegingen

- Conclusies uit systematische reviews van Bak et al. 2014 en Barak&Aizenberg 2011 kregen bewijsniveau 3. Ze zijn weliswaar gebaseerd op RCTs, maar op de voor-nametingen van onderzoekscondities (niet-vergelijkend) in plaats van op verschillen tussen 'blijvers' en 'switchers'.
- De RCT van Stroup et al. 2011 is vergelekt metabole effecten van een dieet en bewegingsprogramma plus doorgaan met gebruik olanzapine, quetiapine, of risperidon (n=98) met datzelfde programma plus switch naar aripiprazol (n=89). Patiënten die switchen naar aripiprazol zijn na 24 weken behandeling gemiddeld 2.9kg meer afgevallen dan patiënten die olanzapine/quetiapine/risperidon bleven gebruiken. Echter, omdat de 3 middelen bij elkaar genomen zijn, blijft het afzonderlijke effect van een switch na quetiapine of risperidon onbekend. Aan die conclusie over het effect van een switch na quetiapine of risperidon bewijsniveau 3 gegeven. Het afzonderlijke effect voor switch na quetiapine of risperidon blijft onbekend; deze switchopties worden daarom niet in de aanbevelingen opgenomen.
- NB Switchen in verband met een bijwerking (in dit geval gewichtstoename) kan vanwege een risico op terugkerende psychotische klachten mogelijk bezwaarlijk zijn. De keuze hiervoor dient altijd met informering van en in overleg met de patiënt ['shared decision making'] gemaakt te worden
- Bak et al. 2014 vonden slechts één RCT met lurasidon waardoor deze niet in de meta-analyse is meegenomen. Er zijn echter aanwijzingen dat dit relatief nieuwe middel gewichtsneutraal is en significant minder gewichtstoename geeft dan olanzapine, quetiapine en risperidon (Meltzer 2011, Loebel 2013a, Loebel 2013b, Citrome 2012). Ook toont een open-label studie dat switchen van olanzapine naar lurasidon resulteert in gewichtsafname (Stahl et al., 2013). Lurasidon wordt daarom als beloftevol middel opgenomen in de conclusies en aanbevelingen. Enige terughoudendheid bij dit middel is echter op zijn plaats gezien de korte gebruikservaring en hoge kosten (plm. €10,-/dag). Ondanks het meer specifieke bewijs wordt lurasidon daarom in de aanbevelingen opgenomen in dezelfde categorie als amisulpride en ziprasidon.
- We vonden geen studies naar andere dan genoemde depot-AP (van flufenazine naar haloperidol).

Bronnen:

- Bak M, Fransen A, Janssen J, van Os J, Drukker M. Almost all antipsychotics result in weight gain: a meta-analysis. *PLoS One*. 2014 Apr 24;9(4):e94112.
- Barak Y, Aizenberg D. Switching to aripiprazole as a strategy for weight reduction: a meta-analysis in patients suffering from schizophrenia. *J Obes*. 2011; pii: 898013.
- Citrome L, Cucchiaro J, Sarma K, Phillips D, Silva R, Tsuchiya S, Loebel A. Long-term safety and tolerability of lurasidone in schizophrenia: a 12-month, double-blind, active-controlled study. *Int Clin Psychopharmacol*. 2012 May;27(3):165-76.
- Gierisch JM, Nieuwsma JA, Bradford DW, Wilder CM, Mann-Wrobel MC, McBroom AJ, Wing L, Musty MD, Chobot MM, Hasselblad V, Williams JW Jr. Interventions To Improve Cardiovascular Risk Factors in People With Serious Mental Illness [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2013 Apr. Report No.: 13-EHC063-EF.
- Loebel A, Cucchiaro J, Sarma K, Xu L, Hsu C, Kalali AH, Pikalov A, Potkin SG. Efficacy and safety of lurasidone 80 mg/day and 160 mg/day in the treatment of schizophrenia: a randomized, double-blind, placebo- and active-controlled trial. *Schizophr Res*. 2013 Apr;145(1-3):101-9.
- Loebel A, Cucchiaro J, Xu J, Sarma K, Pikalov A, Kane JM. Effectiveness of lurasidone vs. quetiapine XR for relapse prevention in schizophrenia: a 12-month, double-blind, noninferiority study. *Schizophr Res*. 2013 Jun;147(1):95-102.
- Meltzer HY, Cucchiaro J, Silva R, Ogasa M, Phillips D, Xu J, Kalali AH, Schweizer E, Pikalov A, Loebel A. Lurasidone in the treatment of schizophrenia: a randomized, double-blind, placebo- and olanzapine-controlled study. *Am J Psychiatry*. 2011 Sep;168(9):957-67.
- Mukundan A, Faulkner G, Cohn T, Remington G. Antipsychotic switching for people with schizophrenia who have neuroleptic-induced weight or metabolic problems. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Dec 8;(12):CD006629.
- Stahl SM, Cucchiaro J, Simonelli D, Hsu J, Pikalov A, Loebel A. Effectiveness of lurasidone for patients with schizophrenia following 6 weeks of acute treatment with lurasidone, olanzapine, or placebo: a 6-month, open-label, extension study. *J Clin Psychiatry*. 2013 May;74(5):507-15.