

Geachte huisarts,

Betreft: overstappen naar fluoxetine.

Uw patiënt gebruikt mijn boek "**SLIM – op uw juiste gewicht**" om gewicht te verliezen. In mijn boek behandel ik een aantal lichamelijke stoornissen die gewichtstoename kunnen veroorzaken of succesvol afvallen in de weg kunnen staan zoals hypothyroïdie, het metaboolsyndroom, enz. In mijn boek ga ik er van uit dat afvallen door op voeding en beweging te letten meer succes heeft als er ook aandacht is voor deze onderliggende stoornissen.

---

Door het toepassen van mijn differentiaaldiagnostische model uit mijn boek heeft uw patiënt ontdekt dat haar gewichtstoename verband heeft met het door u voorgeschreven antidepressivum.

---

Veel antidepressiva veroorzaken een toename van het gewicht Seroxat en Remeron zijn hierom berucht. Fluoxetine is, vanuit gewichtsbeheersingsoptiek, een betere keuze.

Fluoxetine vermindert bijvoorbeeld de behoefte aan koolhydraatrijke voeding<sup>1</sup>. Fluoxetine verhoogt ook de verbranding in rust waardoor minder snel een positieve energie balans ontstaat<sup>3,4</sup>.

Uit onderzoek blijkt dat vooral vrouwen met overgewicht baat kunnen hebben bij het gebruik van fluoxetine. De vrouwen die tijdens dit onderzoek Fluoxetine gebruikten aten ongeveer 22% minder dan de vrouwen die een placebo (neppil) kregen<sup>2</sup>.

Fluoxetine kan ook worden toegepast als u last heeft van eetbuien, ook wel Binge Eating genoemd. Door het uitblijven van deze eetbuien kan het lichaamsgewicht gedurende een periode van ongeveer 24 weken ongeveer 5% afnemen<sup>5</sup>.

Fluoxetine verbetert ook de bloedsuikerspiegel bij diabetespatiënten<sup>6</sup> en de HbA1c waarde<sup>7</sup>.

Zou u daarom zo vriendelijk willen zijn om te overwegen bij uw patiënt fluoxetine voor te schrijven.

Met vriendelijke groet,

Cora de Fluiters

Orthomoleculair gewichtsconsulent

0591 – 853377 EXLOO

<http://www.coradefluiteer.nl/>

[cora@coradefluiteer.nl](mailto:cora@coradefluiteer.nl)

## Referenties

**Belangrijk:** print deze referentielijst ook uit voor uw arts

1. **Wurtman J, Wurtman R, Berry E, Gleason R, Goldberg H, McDermott J, Kahne M, Tsay R.** Neuropsychopharmacology. 1993 Nov;9(3):201-10 **Dexfenfluramine, fluoxetine, and weight loss among female carbohydrate cravers**  
These results suggest that weight loss following treatment with serotonergic drugs may relate to a selective decrease in CHO appetite  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/pubmed/8280344>
2. **Lawton CL, Wales JK, Hill AJ, Blundell JE.** Obes Res. 1995 Jul;3(4):345-56. **Serotonergic manipulation, meal-induced satiety and eating pattern: effect of Fluoxetine in obese female subjects**  
Mean daily energy intake, calculated from food diary records, was 1881 kcal when subjects were taking the placebo compared to 1460 kcal when taking Fluoxetine (a reduction of 22.4%). Fluoxetine treatment produced a significant weight loss of 1.97 kg over the two weeks of treatment compared to a weight loss of only 0.04 kg on placebo.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8521151>
3. **Bross R, Hoffer LJ.** Am J Clin Nutr. 1995 May;61(5):1020-5 **Fluoxetine increases resting energy expenditure and basal body temperature in humans**  
We propose that serotonin reuptake inhibition increases energy expenditure by increasing basal body temperature.  
<http://www.ajcn.org/cgi/reprint/61/5/1020.pdf>
4. **Bondi M, Menozzi R, Bertolini M, Venneri MG, Del Rio G.** J Endocrinol Invest. 2000 May;23(5):280-6. **Metabolic effects of Fluoxetine in obese menopausal women**  
The conclusion was that our data give support to thermogenic actions of FL after acute administration, suggesting also that chronic FL treatment may restrain to some degree the metabolic adaptation expected during weight loss in obese subjects. At variance with what observed with other drugs, such as dexfenfluramine, an increased thermic effect of oral glucose does not seem to be involved in the thermogenetic action of FL.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10882145>
5. **Leombruni P, Pierò A, Lavagnino L, Brustolin A, Campisi S, Fassino S.** Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2008 Aug 1;32(6):1599-605 **A randomized, double-blind trial comparing sertraline and Fluoxetine 6-month treatment in obese patients with Binge Eating Disorder**  
These results were maintained by responders (weight loss of at least 5% of baseline weight) over 24 weeks. The results suggest that a 6-month treatment with SSRI may be an effective option to treat patients with BED.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18598735>
6. **Maheux P, Ducros F, Bourque J, Garon J, Chiasson JL.** Int J Obes Relat Metab Disord. 1997 Feb;21(2):97-102 **Fluoxetine improves insulin sensitivity in obese patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus independently of weight loss**  
Fluoxetine improves insulin-mediated glucose disposal in obese patients with NIDDM independently of weight loss  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9043962>
7. **Goodnick PJ.** Ann Clin Psychiatry. 2001 Mar;13(1):31-41 **Use of antidepressants in treatment of comorbid diabetes mellitus and depression as well as in diabetic neuropathy.**  
There have been six studies of fluoxetine, a selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI), at a dose of 60 mg/day pursued up to 12 months that have demonstrated that medication's usefulness in diabetic patients, with reductions in weight (to 9.3 kg), in FPG (to 45 mg%), and in HbA1c (to 2.5%). In comorbid diabetes mellitus and depression, most evidence supports the use of fluoxetine in control of glucose handling.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11465683>