Kan je medicijn meespelen in je gewicht?

Je eet niet anders dan vorig jaar, je beweegt evenveel, en toch kruipt de weegschaal omhoog. Soms is daar een simpele verklaring voor die bijna niemand noemt: een medicijn dat je sinds een tijdje slikt. Van een aantal veelgebruikte middelen is goed onderzocht dat ze het gewicht kunnen laten stijgen. Van andere wordt het vaak gezegd, terwijl het effect klein of onzeker is. Deze kaart laat zien welke wat is.

EERST DIT

Stop nooit zelf met een medicijn, en verander niet zelf de dosis. Veel van deze middelen moet je afbouwen, en het middel dat je gewicht beïnvloedt, is vaak ook het middel dat je klachten onder controle houdt. Gebruik deze kaart om een gesprek met je arts of apotheker voor te bereiden.

Drie manieren waarop een medicijn je gewicht kan veranderen

Meer honger

Sommige middelen werken in op de signalen in je hersenen die eetlust regelen. Je krijgt eerder trek en raakt minder snel verzadigd. Dat merk je niet als bijwerking, het voelt als je eigen honger.

Een andere stofwisseling

Een aantal middelen verandert hoe je lichaam met suiker en vet omgaat. Bij prednison en verwante middelen kan het vet zich bovendien anders verdelen, met meer rond de buik.

Vocht

Dikke enkels of een zwaarder gevoel kunnen ook door vocht komen, bijvoorbeeld bij bepaalde bloeddrukverlagers. Dat is geen vet, en het vraagt een ander gesprek met je arts.

WAAROM DIT ERTOE DOET

Komt er gewicht bij nadat je met een middel bent begonnen, dan ligt de verklaring niet bij je karakter. Het is een bijwerking met een mechanisme, en er is vaak iets aan te doen. Internationale richtlijnen voor de behandeling van overgewicht vragen artsen om waar het kan te kiezen voor middelen die het gewicht minder beïnvloeden. Dat het onderwerp in de spreekkamer ter sprake komt, is dus heel gewoon.

HOE JE HET OVERZICHT LEEST

Op de volgende pagina staan de groepen waar het om gaat. Per groep staat erbij bij welke middelen de toename in onderzoek duidelijk is, waar het effect klein of onzeker is, en welke middelen het gewicht vrijwel niet beïnvloeden of het juist laten dalen. De kilo's zijn gemiddelden uit onderzoek. Bij jou kan het meer, minder of niets zijn.

HET OVERZICHT

Welke middelen, en hoe sterk

Antipsychotica

DUIDELIJK	Olanzapine en clozapine: gemiddeld ongeveer 4 kilo meer dan met een placebo, over een periode van maanden. Quetiapine en risperidon geven ook toename, maar minder.
GUNSTIGER	Aripiprazol, lurasidon, cariprazine en brexpiprazol hebben in vergelijkend onderzoek het minst invloed op gewicht en bloedwaarden.

Antidepressiva

DUIDELIJK	Mirtazapine: gemiddeld ruim 1 kilo in onderzoek, via meer eetlust.
KLEIN	De gangbare SSRI's en SNRI's (zoals sertraline, citalopram, escitalopram, paroxetine, venlafaxine): de verschillen zijn klein, enkele tienden van een kilo in een half jaar. Bij jarenlang gebruik zie je in grote bevolkingsstudies iets vaker een toename. Voor amitriptyline spreken de studies elkaar tegen.
GUNSTIGER	Bupropion geeft van de veelgebruikte antidepressiva het minst gewichtstoename, soms een lichte daling.

Anti-epileptica en middelen tegen zenuwpijn

DUIDELIJK	Valproïnezuur, gabapentine en pregabaline. Gabapentine gaf in onderzoek gemiddeld zo'n 2 kilo.
GUNSTIGER	Lamotrigine is vrijwel neutraal. Topiramaat en zonisamide laten het gewicht gemiddeld dalen.

Lithium

KLEIN	Lithium staat bekend als middel dat dik maakt, maar in een recente meta-analyse was de toename klein (een halve kilo) en verschilde ze niet van een placebo.

Diabetesmiddelen

DUIDELIJK	Insuline, de sulfonylureumderivaten (zoals gliclazide en glimepiride, rond de 2 kilo) en pioglitazon.
GUNSTIGER	Metformine laat het gewicht licht dalen. De nieuwere middelen (GLP-1-middelen zoals semaglutide en liraglutide, en SGLT2-remmers zoals empagliflozine) laten het gewicht dalen, gemiddeld 2 tot 3 kilo en bij de sterkste GLP-1-middelen meer.

Prednison en verwante middelen (corticosteroïden)

DUIDELIJK	Als tablet of infuus, zeker bij langer gebruik: meer eetlust, vocht en een verschuiving van vet naar de buik.
KLEIN	Puffers, neussprays en zalven: in een grote Nederlandse studie was het effect heel klein, enkele tientallen grammen per jaar.

Bètablokkers

KLEIN	Metoprolol, atenolol en propranolol: gemiddeld 1 tot 2 kilo. Carvedilol gaf in vergelijkend onderzoek minder toename dan metoprolol.

Allergiemiddelen (antihistaminica)

ONZEKER	Ze worden vaak genoemd, maar het bewijs is zwak. Als er een effect is, is het klein.

Niet alles wat in lijsten rondgaat staat hier. Een middel waarbij gewichtsverandering in de bijsluiter staat, maakt niet automatisch dik: een bijsluiter noemt alles wat gemeld is, ook als het zelden voorkomt of ook zonder het middel was gebeurd.

WAT JE ERMEE DOET

Van vermoeden naar gesprek

1. **Leg twee lijnen naast elkaar.** Wanneer begon je met het middel, of wanneer ging de dosis omhoog? En wanneer begon je gewicht of je broekmaat te veranderen? Valt dat samen, dan is dat een aanwijzing, nog geen bewijs.
2. **Noteer wat je merkt.** Meer trek, vooral 's avonds? Minder snel vol? Dikke enkels? Dat helpt je arts te zien of het om eetlust, stofwisseling of vocht gaat.
3. **Maak een afspraak met je arts of apotheker,** en zeg er bij het maken van de afspraak bij waar je het over wilt hebben. Een apotheker kan vaak al veel vertellen over je middel.
4. **Blijf intussen gewoon doorgaan met je middel.** Ook als je vermoeden klopt. Een overstap of afbouw doe je samen, met een plan.
5. **Zie extra honger als informatie over het middel.** Leg je eetmomenten vooraf vast, dan hoeft de trek niet elke keer opnieuw een beslissing te zijn.

VRAGEN DIE JE KUNT MEENEMEN

- Kan dit middel invloed hebben op mijn eetlust of gewicht?
- Is er een alternatief dat daar minder invloed op heeft en voor mij net zo goed werkt?
- Kan een andere dosis of een ander tijdstip van innemen verschil maken?
- Wat spreken we af als mijn gewicht de komende maanden blijft stijgen?
- Als ik ooit wil overstappen of afbouwen, hoe doen we dat veilig?

EERLIJK OVER DE AFWEGING

Het middel dat je gewicht het minst beïnvloedt, is niet altijd het middel dat jou het best helpt. Bij antipsychotica zag onderzoek zelfs dat mensen bij wie de klachten het meest verbeterden, vaak ook het meest aankwamen. Soms is de beste keuze dus het huidige middel houden en het gewicht apart aanpakken. Dat besluit je met je arts, met beide kanten op tafel.

VOOR JE DIT WEGLEGT

Sinds wanneer veranderde je gewicht, en wat veranderde er in die periode nog meer?

Gebaseerd op: Endocrine Society, richtlijn farmacologische behandeling van obesitas (2015); Domecq e.a., meta-analyse van 257 gerandomiseerde studies naar geneesmiddelen en gewicht (2015); Burschinski e.a. (2023) en Pillinger e.a. (2020), netwerk-meta-analyses antipsychotica; Young e.a. (2024) en Gafoor e.a. (2018), antidepressiva; Gomes-da-Costa e.a. (2021), lithium; Ben-Menachem (2007) en Yu e.a. (2025), anti-epileptica; Kulkarni e.a. (2022) en Mohseni e.a. (2025, Lifelines), corticosteroïden; Pischon e.a. (2001), Messerli e.a. (2007) en Lin e.a. (2025), bètablokkers. Deze kaart geeft algemene informatie en vervangt geen advies van je arts of apotheker.