

Lithium

**Informatie voor patiënten, familieleden en
naastbetrokkenen**



Inleiding

Deze folder is bestemd voor patiënten van GGZ Drenthe die met lithium behandeld (gaan) worden, hun familieleden en andere betrokkenen. U kunt de informatie gebruiken als kennismaking en als naslagwerk. Uw behandelaar kan ernaar verwijzen en het kan een hulpmiddel zijn om samen de behandeling zo goed mogelijk te laten verlopen. De tekst van deze folder is opgesteld door ervaren behandelaars en met toestemming overgenomen van de website van Delta Psychiatrisch Centrum www.deltapsy.nl.

Wat is lithium?

Lithium is een natuurlijke stof die in ertsminen gewonnen wordt als zout. Het ziet eruit als keukenzout en smaakt net zo, met een licht metalige bijmaak. Lithium is goed in water oplosbaar. Het komt voor in planten, waterbronnen en zeewater. Lithium wordt sinds 1960 toegepast om manieën te voorkomen en te behandelen. Begin jaren zeventig is het middel door de overheid geregistreerd als geneesmiddel voor manische en depressieve ziekten. Lithium behoort tot de groep van medicijnen die we stemmingsstabilisatoren noemen. Daartoe behoren ook carbamazepine en valproaat.

Wat doet lithium in het lichaam?

Lithium komt in bijna niet-meetbare hoeveelheden in het lichaam voor. Onder normale omstandigheden speelt het voor zover bekend nauwelijks een rol. Na inname verspreidt lithium zich door het

hele lichaam. Het speelt in de hersenen een rol in de prikkeloverdracht tussen zenuwuiteinden, die verstoord is bij mensen met manische en depressieve verschijnselen. Lithium helpt voorkomen dat deze ontregeling opnieuw optreedt.

Wanneer wordt lithium geadviseerd?

Lithium wordt vooral toegepast in de behandeling van de manisch depressieve stoornis (MDS), ook wel de bipolaire stoornis genoemd:

- acute behandeling: bij een manische toestand;
- preventie of onderhoudsbehandeling: bij het voorkomen van manische en depressieve ontregelingen van de stemming;
- additie of augmentatie: als ondersteuning bij de behandeling van depressies aan antidepressiva toegevoegd.

Na één manische episode is preventie meestal (nog) niet nodig. Na twee episoden, waarvan één manische, moet preventieve behandeling overwogen worden, in het bijzonder als er één episode een ernstig verloop heeft gehad. Na drie episoden van ziekte, waarvan minstens één manische periode, is preventieve behandeling met lithium of een andere stemmingsstabilisator aangewezen. Van belang is, of dezelfde klachten vóórkomen bij familieleden en hoe zij, maar ook uzelf reageerden op voorgaande behandeling.

Manische en depressieve verschijnselen

Manische verschijnselen:

overdreven opgewektheid en enthousiasme, snelle irritatie en woede die niet in overeenstemming is met de directe aanleiding, overschatting van de eigen mogelijkheden (grootheidsgedachten), minder behoefte aan slaap, spraakzamer zijn dan normaal of spreekdrang, gedachtevlucht en/of versneld denken, snel afgeleid, een verhoogd energieniveau en toegenomen dadendrang, remmingen vallen weg. Het gevaar is dat iemand dingen doet waar hij later spijt van heeft zoals: te veel geld uitgeven, of impulsieve seksuele contacten. Andere gevaren zijn lichamelijke uitputting of verstoorde sociale contacten.

Depressieve verschijnselen:

erg in de put zitten, interesseverlies en geen plezier meer in activiteiten, emotionele

leegte ervaren, een trage gedachtegang, concentratieverlies, besluiteloosheid, nergens meer toe komen, energieverlies, moeheid, onterechte zelfverwijten en schuldgevoelens, lichamelijke onrust of juist geremdheid, terugkerende gedachten over dood willen zijn en suïcide.

Lichamelijke verschijnselen:

verstopping, minder eetlust en daardoor vermagering, slaapstoornissen zoals vroeg ontwaken of juist de hele dag willen slapen. Depressie en manie volgen elkaar op of gaan in elkaar over. Soms zijn depressieve en manische verschijnselen tegelijk aanwezig. Tussendoor zijn er perioden waarin geen verschijnselen aanwezig zijn. Deze tussenperioden kunnen kort zijn of jaren duren.

Ziekteverloop van bipolaire stoornis

Een hulpmiddel bij het in kaart brengen van episoden is de life-chartmethode: het ziekteverloop in vergelijking tot gebeurtenissen die daarop van invloed (kunnen) zijn. Deze registratie biedt u en uw behandelaar een goed inzicht in het verloop van uw ziekte, de eventuele samenhang met levensgebeurtenissen en de effecten van behandeling. Zonder behandeling duren manische of depressieve perioden gemiddeld drie tot zes maanden; korter of langer, tot soms jaren, is mogelijk.

Heeft iemand eenmaal een manie of depressie doorgemaakt, dan blijft hij levenslange kwetsbaarheid houden dat

hij opnieuw episoden doormaakt. MDS komt familiair voor. Een kind van een ouder met MDS heeft een verhoogde kans een stemmingsstoornis te krijgen. Als beide ouders MDS hebben is die kans nog groter. Het gebruik van lithium heeft hierop geen invloed. De oorzaak van MDS is niet opgehelderd. De erfelijke aanleg of kwetsbaarheid speelt een rol. Daarnaast zijn psychische, sociale en lichamelijke factoren van belang. Het is zinvol uit te zoeken welke factoren bij u een rol spelen. U kunt dit het beste doen samen met uw behandelaar.

Wanneer géén behandeling met lithium?

Een behandeling met lithium vereist dat bepaalde organen in het lichaam goed functioneren, vooral nieren, schildklier en hart. Een onregelmatige hartslag, nieraandoeningen, hoge bloeddruk of verstoorde schildklierwerking kunnen aanleiding zijn tot een aangepaste lithiumbehandeling. Na een recent hartinfarct en bij acuut nierfalen mag lithium alleen gegeven worden in overleg met de internist, cardioloog of nierspecialist. Het gebruik van een andere stemmingsstabilisator kan worden overwogen. Een verstoorde verhouding van zout en vocht in het lichaam, bijvoorbeeld bij braken, diarree of heftig transpireren, kan een reden zijn (tijdelijk) met lithium te stoppen wegens vergiftigingsgevaar. Ook combinaties met bepaalde medicijnen en diëten vereisen extra aandacht.

Zwangerschap of een hoge leeftijd hoeven geen bezwaar te zijn voor lithiumgebruik, als er maar gericht gecontroleerd wordt en het middel wordt voorgeschreven in aangepaste doses. Alle gebruikers moeten bereid en in staat zijn regelmatig contact te hebben met de voorschrijvende arts en zich aan de afspraken over het gebruik te houden. Lithium moet dagelijks en meestal langdurig gebruikt worden. Volgens protocol (zie ook Lithiumspiegel) wordt bloed afgenomen voor bepalingen van de lithiumspiegel. De voorschrijvende arts, meestal een psychiater, moet ervaring hebben met deze behandeling en goed bereikbaar zijn voor de lithiumgebruiker.

Veilig gebruik

Als men zich houdt aan de regels is lithiumgebruik veilig voor vrijwel iedereen. Een lithiumvergiftiging kan vrijwel zeker voorkomen worden als u zich goed informeert en u houdt aan de afspraken die u heeft gemaakt met uw behandelaar, die ook let op regelmatige controles.

Hoe begint een behandeling?

Als bij u is vastgesteld dat u kunt profiteren van een behandeling met lithium, worden u vragen gesteld over uw gezondheid. Er wordt bloed- en urineonderzoek gedaan en als u ouder dan zestig jaar bent of hartklachten heeft, wordt een hartfilmpje (elektrocardiogram of ECG) gemaakt. Zo nodig kan een internist worden geraadpleegd. Uw behandelaar informeert u mondeling en schriftelijk. U beslist zelf of u met lithium behandeld wilt worden.

Hoe verloopt een behandeling?

U heeft regelmatig gesprekken met uw behandelaar en/of verpleegkundige over de stemmingwisseling en wat daarop van invloed is, zoals medicatie en eventuele problemen die u ondervindt. De lithiumspiegel en de werking van nieren en schildklier worden gecontroleerd. Daarom moet regelmatig bloed van u worden afgenomen en gecontroleerd in een laboratorium.

Er kan een life-chart bijgehouden worden, waardoor uw stemmingsschommelingen en andere bijzonderheden nauwkeurig in kaart kunnen worden gebracht. Daarnaast wordt er vaak een signaleringsplan met u opgesteld. In dit plan worden de verschillende fasen die uw stemming kan hebben, inzichtelijk gemaakt. Aan deze fasen worden acties gekoppeld (bijvoorbeeld overleg arts, meer rust nemen enz.). Er wordt vervolgens vastgelegd wie waar verantwoordelijk voor is. Doel van het signaleringsplan is om al in een vroeg stadium eventuele decompensatie te signaleren, waarop er actie kan worden ondernomen en verdere decompensatie wordt voorkomen. In overleg met uw behandelaar kunnen daarnaast andere behandelingen toegevoegd worden als die voor u van belang zijn.

Welke positieve effecten kunt u verwachten?

Als lithium in een therapeutische hoeveelheid in de hersenen aanwezig is, bevordert dit een normalisering van de stemming: de manische of depressieve

verschijnselen worden minder en verdwijnen sneller. Als u lithium blijft gebruiken, helpt dat nieuwe episoden te voorkomen. Als ze toch optreden, kunnen ze minder ernstig zijn of korter duren, zodat bijvoorbeeld ziekenhuisopname wordt voorkomen of bekort. Uit onderzoek blijkt dat 70 procent van de patiënten profijt heeft van lithiumgebruik.

Lithiumspiegel

De bloed- of lithiumspiegel is de hoeveelheid lithium per hoeveelheid bloed. De spiegel wordt in een getal weergegeven en is het resultaat van de ingenomen hoeveelheid (het aantal tabletten per dag) en de uitscheiding ervan door vooral de nieren. Direct na inname is de bloedspiegel het hoogst en neemt daarna langzaam af; daarom wordt de bloedspiegelbepaling twaalf uur na de laatste inname verricht. Als u 's morgens om 10.00 uur uw spiegel laat bepalen, moet u de laatste tablet de avond ervoor om 22.00 uur innemen. Neemt u meer keren per dag lithium, dan moet u de tablet vóór bloedafname overslaan. Meld deze tijden en hoeveelheden bij de bloedafname. Een goed laboratorium vraagt ernaar. Bij de beoordeling van de uitslag wordt rekening gehouden met uw individuele dosis en doseerschema. Als de dagelijkse hoeveelheid wordt aangepast, duurt het ongeveer vijf dagen voor de bloedspiegel weer stabiel is. In het begin wordt de spiegel twee keer per week bepaald. Dit wordt al snel teruggebracht tot één keer per week en daarna tot één keer per maand. Bij de preventieve behandeling is controle vier keer per jaar gebruikelijk.

Hoeveel lithium?

Om het gewenste effect te bereiken, moet er voldoende lithium in uw lichaam aanwezig zijn. Dit is nauwkeurig te meten in millimol per liter (mmol/l), een scheikundige maat. De bloedspiegel wordt ingedeeld naar waarden gebaseerd op éénmaal per dag inname en bloedafname twaalf uur, daarna:

- minder dan 0.4 - laag therapeutisch
- 0.4 tot en met 0.8 - normaal therapeutisch
- 0.8 tot en met 1.0 - hoog therapeutisch.

Bij de acute behandeling van manieën kan de lithiumspiegel onder goede controle opgevoerd worden tot 1.2 mmol/l. Boven 1.5 mmol/l bestaat gevaar voor lithiumvergiftiging. Uw behandelaar adviseert op grond van het verloop en de bijwerkingen, welke spiegel in uw situatie het beste kan worden bereikt.

Eenmaal per dag op een vast tijdstip innemen

Het aantal tabletten dat iemand nodig heeft om de gewenste lithiumspiegel te verkrijgen, verschilt van persoon tot persoon en kan variëren van 400 tot 2400 mg per dag (1 tot 6 tabletten à 400 mg). Deze variatie wordt mede bepaald door lengte, gewicht, leeftijd, werking van de nieren, vochtinname en gevoeligheid voor het middel. In het begin van de behandeling wordt het aantal tabletten langzaam verhoogd tot de gewenste spiegel bereikt

is. Een andere methode om te beginnen is: u krijgt, na een eerste dosis en spiegelmeting, direct de wenselijke hoeveelheid. U kunt het beste een vast tijdstip kiezen om de lithiumtabletten in te nemen: eenmaal per dag, bijvoorbeeld vóórdat u naar bed gaat. Zo blijft de spiegel stabiel en de kans dat u uw medicatie vergeet is kleiner. Ook voor de standaardbepaling twaalf uur na inname is dit het makkelijkste. U kunt de tabletten innemen met water, yoghurt of een smakelijk (caloriearm) drankje om de metalige nasmaak te camoufleren.

Heeft u een keer de tabletten vergeten in te nemen: vergeten is overslaan.

Probeer wel uit te zoeken wat maakte dat u ze vergat, zodat u het voortaan kunt voorkomen.

Zijn alle lithiumtabletten hetzelfde?

Er zijn verschillende tabletten en capsules in verschillende hoeveelheid milligram (mg) beschikbaar: lithiumcarbonaat 200, 300, 400 mg, Camcolit® 400 mg, Priadel® 400 mg. Voor het gemak wordt u geadviseerd zo mogelijk steeds hetzelfde middel te gebruiken. Om vergissingen bij de inname, ten opzichte van de voorgeschreven dosering, te voorkomen heeft de Li+WG voorkeur voor merktabletten van 400 mg als eerste keus. Verandering van middel en doseringsschema per dag kan helpen bijwerking te verminderen. De werking is gelijk ondanks verschillen in vorm en grootte van tablet, nasmaak en persoonlijke voorkeur.

Wat zijn de negatieve effecten en bijwerkingen?

Lithium wordt na gewinning over het algemeen goed verdragen en kan jarenlang voortgezet worden. Het is niet verslavend. Als u bij uzelf iets afwijkends opmerkt, waarvan u vermoedt dat het door het gebruik van lithium ontstaan zou kunnen zijn, dan moet u dit melden aan uw behandelaar. In de bijsluiters van de apotheek leest u meer over bijwerkingen.

Veel voorkomende bijwerkingen

Hierna beschrijven wij bijwerkingen die toe te schrijven zijn aan het middel zelf, en die voorkomen bij 15 tot 50 van de 100 behandelde personen. Als deze effecten uitsluitend ontstaan door de werking van lithium, verdwijnen zij na staken van het middel. Hangen de verschijnselen samen met een verandering van functie, dan kan dat blijven ook na staken van het middel.

Eten, drinken en gewicht

Droge mond, dorst, veel drinken en veel plassen: deze bijwerkingen ontstaan doordat lithium een zout is. Lithium heeft invloed op de nieren en de speekselklieren. De dorst en het vele plassen blijven vaak zolang u lithium gebruikt. Door dorst gaat u meer drinken waardoor u weer meer moet plassen. Produceert u meer dan drie liter urine per dag, dan is verder onderzoek zinvol. Veel plassen is

geen teken van nierbeschadiging, maar het lithiumeffect in de nier. U kunt de dorst bestrijden door water te drinken, eventueel op smaak gebracht met een beetje citroensap. Door het effect van lithium op de speekselklier verandert de samenstelling van het speeksel. Daardoor is uw gebit minder beschermd tegen cariës. Een goede dagelijkse mondhygiëne is dus belangrijk. Overleg met uw tandarts of de mondhygiënist wat voor u de beste verzorging is. Gewichtstoename kan het gevolg zijn van de invloed van lithium op de stofwisseling. Maar door de verbeterde stemming gaat u vaak beter eten en ook extra drinken tegen de dorst kan (ongemerkt) tot een hoger caloriegebruik leiden: vermijd suiker en zout in frisdrank. Drink vooral gewoon water en houd uw eetgewoonten in de gaten. Pas uw eetgewoonten zo nodig aan of overleg met een kundig diëtiste. Grote gewichtschommeling, bijvoorbeeld als u flink vermagerd, kan de lithiumspiegel veranderen; een extra spiegelcontrole is dan gewenst. Opgeblazen gevoel in de buik, soms misselijkheid, buikkrampe en diarree komen in het begin van de behandeling voor. Meestal verdwijnen de klachten na enige tijd. Het kan helpen de dagdosering te verlagen of over te gaan tot meer inname verdeeld over de dag. In enkele gevallen kan lithiumcitraat geprobeerd worden.

Trillen, presteren en concentreren

Trillende handen en spierzwakte: trillen komt veel voor in het begin van de behandeling en bij een hogere bloedspiegel. Spierzwakte merkt u vooral bij langdurige spierarbeid, bijvoorbeeld als u een lange afstand loopt. Aanpassen van de dosering helpt vaak. Soms kan een medicijn als propranolol uitkomst bieden. Alcohol, koffie, thee, cola of chocola kunnen het beven versterken.

Verminderde concentratie, vergeetachtigheid

Een veelgehoorde klacht van gebruikers is dat men minder goed onthoudt en dat lezen niet meer zo lang vol te houden is. Dit moet niet worden verward met een (beginnende) depressieve stemming. Een trage schildklierwerking of een te hoge lithiumspiegel moet uitgesloten worden. De trage reactiesnelheid kan het verkeersgedrag beïnvloeden. Neuropsychologisch testonderzoek kan deze klachten verduidelijken.

Nier en schildklier

Een voldoende nierfunctie is een voorwaarde voor veilig lithiumgebruik. Daarom wordt de nierfunctie door middel van bloedonderzoek regelmatig gecontroleerd. Bij een sterk verminderde nierfunctie moet lithium vervangen worden door een alternatief. Trage schildklierwerking: lithium kan vooral bij vrouwen de schildklierwerking vertragen.

Ook als een schildklierziekte in de familie voorkomt. De omvang van de schildklier kan toenemen. Dit noemen we struma of krop. De hals wordt dan dikker.

Als de schildklierwerking vertraagt, kunnen verschijnselen optreden die bij een depressie horen. In het bloed wordt minstens tweemaal per jaar het Thyroïddtimulerend Hormoon (TSH) gecontroleerd. Een afwijking kan worden hersteld met een schildklierhormoon. Uw behandelaar kan voorstellen het TSH-tekort te behandelen vóóordat er verschijnselen zijn. Dit helpt ook om ontregeling van de stemming te voorkomen.

Weinig voorkomende bijwerkingen

Weinig voorkomende bijwerkingen komen voor bij minder dan 10 van de 100 lithiumgebruikers en zijn, als alle bijwerkingen, mede afhankelijk van een bestaande, individuele kwetsbaarheid die zich tijdens lithiumbehandeling kan voordoen.

Huid

Meer huidafwijkingen: acné (jeugdpuistjes) en psoriasis (schubbenziekte) kunnen toenemen of voor het eerst optreden. Hiervoor zijn verschillende behandelingen voorhanden via de huisarts of dermatoloog. Bij vrouwen komt een enkele keer toegenomen haaruitval voor, maar meestal is dat een voorbijgaande klacht.

Stemming

Vlakke stemming: na enige tijd lithiumgebruik merken patiënten soms een zekere vlakheid en vermindering van creativiteit. Dit hoeven niet persé verschijnselen van een depressie te zijn. Meestal is er sprake van een gemis van de manische verschijnselen die men uit het verleden kent. Ook de afwezigheid van de soms jarenlang voorkomende wisselingen in de stemming kan een gevoel van 'saaiheid van het leven' geven. De lithiumspiegel verlagen kan soms helpen.

Hartritme

Hartritmestoornis: zelden wordt een onregelmatige en trage hartslag gemeld. Heeft u een hartziekte in uw voorgeschiedenis, dan moet u hierover overleggen met uw behandelend arts en cardioloog.

Seksualiteit

Vaak melden lithiumgebruikers een vermindering van de beleving van seksualiteit. Er zijn andere verklaringen mogelijk dan lithium. Als de stemming stabiliseert, kan ook het seksuele gedrag gelijkmatiger worden en als minder ervaren worden dan in de manische, intense episoden. Minder zin in vrijen komt ook voor bij een (beginnende) depressie. De gelijkmatigheid heeft invloed op de relatie met de partner en kan ook invloed hebben op de seksuele relatie. De gevoelens bij een orgasme veranderen meestal niet. Ook

dit onderwerp moet u met de behandelaar bespreken als u denkt dat het aan de lithium ligt of als u om die reden de lithium zou willen stoppen.

Wat is er aan bijwerkingen te doen?

Veel bijwerkingen kunnen worden verholpen door – indien mogelijk- de dosis aan te passen. Dit moet worden afgewogen tegen het risico van verminderde bescherming. Het gebruik van bijkomende medicijnen heeft in sommige gevallen een positieve uitwerking. Ook uw stemming kan van invloed zijn op de mate waarin u last ervaart van bijwerkingen. Sommige bijwerkingen zullen na gewenning en aanpassing minder last geven. Zijn de bijwerkingen ondraaglijk of te gevaarlijk, dan kan een andere stemmingsstabilisator overwogen worden. Een belangrijk deel van een behandeling bestaat uit het afwegen van de positieve en negatieve effecten. Sommige ongemakken moeten vaak geaccepteerd worden. Helaas, het is de prijs die u moet betalen voor de bescherming tegen nieuwe episoden van de ziekte.

Wat is een lithiumvergiftiging?

Een lithiumvergiftiging kan optreden bij een hogere spiegel (1.5 mmol/l). Soms gebeurt dit ook bij een lagere spiegel. Zonder tegenmaatregelen ontstaat een ernstige toestand waardoor blijvende schade kan optreden. De oorzaak is meestal een tekort aan vocht en zout bij een gelijkblijvende lithiuminname. Een

vergiftiging kan ook optreden als iemand te veel lithium inneemt. Een vergiftiging kan geleidelijk ontstaan; soms heeft uw omgeving het eerder in de gaten dan uzelf. Vooral bij ouderen kunnen meer factoren tegelijkertijd aanwezig zijn. Als u zorgvuldig met lithium omgaat, is een vergiftiging vrijwel altijd te voorkomen. De kans op een te hoge spiegel en vergiftiging neemt toe in de volgende situaties: diarree en braken (bij buikgriep of voedselvergiftiging), overmatig vochtverlies door transpireren (intensief sporten, sauna, vakantie in een warm land of zware spierarbeid), extreem vermageringsdieet (gewichtsverlies van meer dan 2 kilo per maand), zoutarm dieet (bij maatregelen tegen waterzucht of hoge bloeddruk), eetlustverlies (tijdens een acute ziekte, hoge koorts) of gebruik van medicatie, bijvoorbeeld plaspillen.

Verschijnselen van lithiumvergiftiging

Verschijnselen kunnen zijn: forse toename van gewone bijwerkingen- bijvoorbeeld flink beven. Misselijkheid, braken, buikkrampe en diarree. Concentratieverlies, loomheid, sufheid en slaperigheid. Zwaar gevoel in armen en benen en spierzwakte. Onzeker en waggelend lopen, onduidelijk en moeilijk spreken en verwardheid. Spiertrekkingen, spierkrampen en epileptische toevallen.

Hoe handelen bij vergiftigingsverschijnselen?

Treden één of meer van bovengenoemde verschijnselen op: neem geen lithium

meer in en waarschuw uw huisarts en/ of uw psychiater of laat dat doen, zodat de lithiumspiegel kan worden bepaald. Neem extra zout en vocht in (kop bouillon). Zonder behandeling treedt bij ernstige vergiftiging bewusteloosheid op en kan iemand overlijden. Wordt er geen actie ondernomen, dan kunnen restverschijnselen overblijven.

Hoe snel werkt lithium?

In de manische fase werkt lithium meestal na één tot enkele weken. Bij preventieve toepassing wordt meestal pas na één à twee jaar duidelijk of nieuwe episoden ook werkelijk uitblijven of minder heftig verlopen.

Hoe lang is lithium nodig?

Als het gebruik van lithium nieuwe manische en depressieve episoden moet voorkomen, dan moet lithium jarenlang dagelijks worden ingenomen. De kwetsbaarheid voor nieuwe episoden blijft levenslang en wordt door lithium niet minder. Is de behandeling met lithium een succes, dan wordt geadviseerd er levenslang mee door te gaan.

Hoe moet lithium gestopt worden?

Velen willen na jarenlang succesvol gebruik toch weten hoe het is zonder lithium. Vanuit wetenschappelijk oogpunt valt dat niet aan te raden en het komt ook wel voor, dat bij hervatten de lithium niet meer zo goed werkt als tevoren. Toch proberen veel patiënten een keer te stoppen.

Op basis van nu beschikbare kennis wordt behandelaars geadviseerd de dosis geleidelijk te verminderen, over een periode van enkele maanden. Plotseling staken, binnen een periode korter dan 14 dagen, kan een episode uitlokken. Bij optreden van depressie of manie kan de dosis verhoogd worden of opnieuw begonnen worden met toediening. Als u stopt met lithium is dat geen reden om andere behandelafspraken te beëindigen. Uiteindelijk bent u onder behandeling voor een ziekte die weer verschijnselen kan geven, ook als die lange tijd afwezig zijn geweest.

Andere stemmingsstabilisatoren

Als ondanks de juiste lithiumtoepassing toch stemmingsontregelingen blijven voorkomen, ook na aangepaste verhoging van de spiegel, dan kunnen andere stemmingsstabilisatoren in combinatie met of in de plaats van lithium gegeven worden.

De meest gebruikte andere middelen zijn: valproaat (o.a. Depakine®) en carbamazepine (o.a. Tegretol®). Zij hebben andere bijwerkingen en beperkingen. Het kan zijn dat de behandelaar, op grond van de NVVP richtlijn, adviseert over te gaan op een combinatie.

Lithium en andere medicijnen

Lithium kan met de meeste medicijnen worden gecombineerd. U moet wel bij

ieder contact met een arts melden dat u lithium gebruikt, zodat daar rekening mee kan worden gehouden. Overleg ook met de arts die u lithium voorschrijft. Laat het uw behandelend arts ook weten als u vrij verkrijgbare medicijnen gebruikt zonder doktersvoorschrift. Ook uw apotheker kan adviseren over het al dan niet samengaan van de medicijnen die u gebruikt. Psychofarmaca kunnen elkaars (bij)werking veranderen en versterken, bijvoorbeeld bij antidepressiva.

Medicijnen die invloed hebben op de lithiumspiegel kunnen zijn:

- diuretica (plastabletten) - voor vocht afdriving en bij hoge bloeddruk;
- antihypertensiva - hoge bloeddruk-tabletten;
- antireumatica - ontstekingswerend bij spier- en gewrichtsklachten;
- narcosemiddelen in het kader van algehele verdoving en spierverlapping;
- antibiotica en antibacteriële middelen bij infecties.

Als u deze middelen langdurig nodig hebt, is het meestal mogelijk ze te combineren met lithium: door de dosis aan te passen en frequentere spiegelcontrole hoeven er geen problemen op te treden. Zo nodig kan een andere stemmingsstabilisator overwogen worden. Gebruik voor eenvoudige pijnstilling bij voorkeur paracetamol.

Operaties

Soms wordt geadviseerd lithium enkele dagen voor een operatie te staken. Vaak is dat onnodig. Bij een operatieve ingreep kan de vochtbalans sterk veranderen en daardoor ook de spiegel. Zodra de vochtbalans weer normaal is, kan lithium worden hervat. Ook het narcosemiddel kan van invloed zijn. Bespreek dit ruim van tevoren met uw behandelaar, maar ook met de chirurg en de anesthesist. Na de operatie moet de spiegel enige tijd gecontroleerd worden.

Wie zijn de behandelaren?

Uw arts is verantwoordelijk voor het medicamenteuze deel van de behandelingsovereenkomst. Een lithiumbehandeling wordt zowel in het begin als later gecombineerd met gerichte gesprekstherapie of sociaal maatschappelijke begeleiding; daarvoor kunnen een sociaal psychiatrisch verpleegkundige of psycholoog/psychotherapeut ingeschakeld worden. Zij kunnen tijdens de behandeling ook uw gesprekspartner zijn of worden. Er komen steeds meer behandelteams die zich toeleggen op de behandeling van de MDS. Uitgangspunt is dat u en uw behandelaren vaak een jarenlang contact onderhouden en dat u in geval van crisis bij hen terecht kunt om erger te voorkomen. Een psychoeducatiecursus (ofwel voorlichting over MDS) kan onderdeel van de behandeling zijn. Zo'n cursus wordt vaak in een groep

gegeven, al dan niet met uw partner.

Onderdeel van zo'n cursus kan zijn een noodplan 'hoe dreigende ontregeling te herkennen en hoe dan te handelen'. Ook de vereniging Plusminus verzorgt deze voorlichting. Het verdient aanbeveling dat uw partner of andere naastbetrokkenen kennismaken met uw behandelaar en zich goed op de hoogte stellen van uw ziekte en lithiumgebruik.

Wat kunnen de betrokkenen doen?

Een partner of familielid die lijdt aan een manisch-depressieve stoornis is voor de betrokkenen vaak een zware last. Vooral tijdens manische episoden kunnen de mensen in de directe omgeving van de patiënt uitgeput raken. Tijdens de depressieve perioden voelen ze zich vaak machteloos en niet in staat het lijden van de patiënt te verlichten. Als een lithiumbehandeling gestart wordt, gaat veel aandacht naar de patiënt. Als die daarna opknapt, wordt nog wel eens vergeten dat de omgeving dan pas toekomt aan hun eigen problemen en emoties. Zij kunnen daar steun bij nodig hebben. Er is vaak angst en onzekerheid in de omgeving dat 'HET' weer opnieuw begint. Het valt tegen als er nieuwe episoden optreden, terwijl door het lithiumgebruik juist nieuwe hoop was gewekt. Het is zinvol als de omgeving daarvoor aandacht vraagt bij de behandelaar. Ervaart u onvoldoende steun, denk dan ook aan de ervaringsdeskundigheid van

vereniging Plusminus. De betrokkenheid van partner en familie is al onderstreept bij psycho-educatie en bij het opstellen van het noodplan. Hierbij kan men vanuit de omgang met de patiënt waardevolle informatie geven over vroege verschijnselen van een nieuwe ziekteperiode en welke maatregelen wel of niet helpen. In de omgeving moet men goed op de hoogte zijn van de verschijnselen van lithiumvergiftiging. Het is raadzaam dat de betrokkenen met de patiënt bespreken hoe zij kunnen helpen bij het dagelijkse medicijngebruik en hoe zij de patiënt kunnen steunen om de behandeling vol te houden.

(Bloed)donorschap

Er is geen bezwaar om met lithium bloeddonor te zijn. De tijdelijke vermindering van de hoeveelheid bloed door de bloedafname verstoort de bloedspiegel heel weinig. Ook orgaandonatie is met gebruik van lithium mogelijk.

Alcohol en (hard)drugs

Beperkt sociaal gebruik van alcohol tot maximaal twee glazen per dag is geen bezwaar. Overweeg wel dat alcohol kan leiden tot vocht- en zoutverlies en zodoende de spiegel kan verstoren. Ook kan alcohol de stemming ontregelen. Gebruik van (af en toe) softdrugs kan waarschijnlijk geen kwaad, al geldt ook hier dat het de stemming kan beïnvloeden. Gebruik van harddrugs wordt altijd ontraden.

Autorijden

Meestal is er geen bezwaar tegen autorijden na instelling op lithium. Tijdens manische of depressieve episoden kan autorijden echter levensgevaarlijk zijn. Ook tijdens de behandeling kan, in geval van concentratieverlies, de reactiesnelheid verminderen. Overleg met uw behandelaar en vraag zo nodig advies van een ervaren rij-instructeur.

Anticonceptie, zwangerschap, bevalling, borstvoeding

Op anticonceptie en 'de pil', heeft lithium geen invloed. Een kinderwens moet u beslist tijdig bespreken met uw behandelaar. Een kinderwens tijdens lithiumgebruik is mogelijk maar niet geheel zonder risico's. Betrek dus uw behandelaar in die beslissing en vooral in het te volgen beleid. U moet afwegen of u voorafgaand aan en tijdens de zwangerschap (tijdelijk) stopt met lithium, met kans op terugval, of dat u een beperkt risico accepteert. Voor de bevalling wordt het lithiumgebruik gestopt. In de periode na de zwangerschap is de kans op een manie of een depressie bij de moeder verhoogd.

Ouderen

Ook op hoge leeftijd kunnen de stemmingswisselingen blijven terugkomen. Preventief gebruik van lithium blijft daarom nodig gedurende het hele leven. Lithium kan op oudere leeftijd gewoon gebruikt worden. Wel is het zo dat in deze levensfase meer lichamelijke ziekten optreden en vaker medicijnen gebruikt

worden die de lithiumspiegel beïnvloeden. Ouderen drinken nog wel eens te weinig. Bij vergeetachtigheid zal dit voor de omgeving een extra aandachtspunt moeten zijn. Soms moet de dosis aangepast worden en moet de spiegel vaker bepaald worden.

Bipolaire stoornis en arbeid

Veel patiënten kunnen door het middel een veel stabielere carrière opbouwen. Arbeidsongeschiktheid door lithium komt weinig voor. Werkzaamheden waarbij veel spierarbeid wordt verricht en waarbij veel getranspireerd wordt, kunnen soms leiden

tot aanpassingen en het advies extra te drinken. Wisselende werktijden -met name nachtdiensten- kunnen ongewenst zijn vanwege de kans op ontregeling van de stemming door verstoring van het dag-nachtritme.

Vakantie

Zorg voor voldoende medicijnen als u naar het buitenland gaat. Bij hoge temperaturen kunt u door transpireren veel zout en vocht verliezen. Zorg via uw apotheker voor een medicijnpaspoort.

Belangrijke adressen

GGZ Drenthe

Postbus 30007

9400 RA Assen

T (0592) 74 14 14

E informatiecentrum@ggzdrenthe.nl

U www.ggzdrenthe.nl

Vereniging Plusminus

T 033 – 303 23 50

U plusminus.nl

Lotgenotenlijn: (0900) 51 23 456

(€ 0,10 p/m 11.00-21.00 uur)

U plusminus.nl/contact

GGZ Drenthe

GGZ Drenthe biedt hulp bij psychische problemen aan ouderen, volwassenen, kinderen en jongeren. Samen met patiënten werken wij aan herstel en kwaliteit van leven. Onze hulp is eenvoudig en kort als het kan, intensief of langdurig als het nodig is. Maar altijd toegankelijk en dichtbij: meestal op de poli of online, soms thuis of in de kliniek.

GGZ Drenthe biedt daarnaast specialistische behandelingen als het gaat om complexe trauma's, psychose, gezinspsychiatrie, psychiatrische problemen én verslaving, transculturele psychiatrie, mensen met een verstandelijke beperking en psychische problemen en forensische psychiatrie.