

Informatie voor cliënten, partners en betrokkenen

De vijfde versie van deze informatie; Internet-versie 2002, samengesteld door de Li+WG;

Inhoud

Hier een overzicht: Inleiding ~ Wat is lithium? ~ Wat doet lithium in het lichaam? ~ Wanneer wordt lithium geadviseerd in de psychiatrie? ~ Wat zijn manische en depressieve verschijnselen? ~ Ziekteverloop van de manisch depressieve stoornis ~ Wanneer geen behandeling met lithium? ~ Veilig gebruik ~ Hoe begint een behandeling? ~ Hoe verloopt een behandeling? ~ Welke positieve effecten zijn te verwachten? ~ Lithiumspiegel ~ Hoeveel lithium? ~ Eenmaal per dag op een vast tijdstip innemen ~ Zijn alle lithiumtabletten hetzelfde? ~ Wat zijn de negatieve effecten, bijwerkingen? ~ Veel voorkomende bijwerkingen ~ Eten, drinken en gewicht ~ Trillen, presteren en concentreren ~ Nier en schildklier ~ Weinig voorkomende bijwerkingen ~ Huid ~ Stemming ~ Hartritme ~ Seksualiteit ~ Wat is er aan bijwerkingen te doen? ~ Wat is een lithiumvergiftiging? ~ Vergiftigingsverschijnselen ~ Wat moet er bij vergiftigingsverschijnselen worden gedaan? ~ Hoe snel werkt lithium? ~ Hoe lang is lithium nodig? ~ Hoe moet lithium gestopt worden? ~ Andere stemmingsstabilisatoren ~ Lithium en andere medicijnen ~ Operaties ~ Wie zijn de behandelaars? ~ Wat kan de familie doen? ~ (Bloed)donorschap ~ Alcohol en (hard) drugs ~ Autorijden ~ Anticonceptie, zwangerschap, bevalling en borstvoeding ~ Ouderen ~ Jongeren ~ MDS en arbeid ~ Vakantie ~ Aanbevolen literatuur ~ Belangrijke adressen

Inleiding

De informatie is bedoeld voor alle patiënten, die met lithium behandeld (gaan) worden, familieleden en andere betrokkenen. U kunt het gebruiken als kennismaking en later als naslagwerkje. Uw *behandelaar* kan er naar verwijzen en het kan een hulpmiddel zijn om samen de behandeling zo goed mogelijk te laten verlopen. Deze tekst is opgesteld door ervaren behandelaars. De nieuwste richtlijnen van de NVvP zijn erin verwerkt. De NSMD heeft de tekst mede beoordeeld.

Wat is lithium?

Lithium is een natuurlijke stof, die in ertsminen gewonnen wordt als *zout*. Het ziet er uit als keukenzout en smaakt ook zo, met een licht metalige bijmaak. Het is goed in water oplosbaar. Het komt voor in planten, in sommige waterbronnen en in zeewater. Lithium is de werkzame stof. De toepassing ervan bestaat 50 jaar want rond 1949 wordt voor het eerst bericht over een dempende werking van lithium.

Sinds 1960 wordt het toegepast bij behandelen en voorkomen van manieën. Vanaf begin jaren zeventig is het middel door de overheid als geneesmiddel geregistreerd voor manische en depressieve ziekten. Het behoort tot de groep van medicijnen genaamd *stemmingsstabilisatoren*. Daartoe behoren ook carbamazepine en valproaat. Er zullen in de toekomst waarschijnlijk meer medicijnen komen, die de stemming stabiliseren.

Wat doet lithium in het lichaam?

Hoewel het in bijna niet-meetbare hoeveelheden in het lichaam voorkomt, speelt het daarin onder normale omstandigheden, 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 manische en depressieve verschijnselen. Ook helpt het voorkomen dat deze ontregeling opnieuw optreedt. Lithium heeft daarnaast invloed op diverse andere organen.

Wanneer wordt lithium geadviseerd in de psychiatrie?

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

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

Na drie *episoden* van ziekte, waarvan minstens één manische periode, is preventieve behandeling met lithium of een andere stemmingsstabilisator aangewezen. Na één manische episode is preventie meestal (nog) niet nodig. Na twee episoden, waarvan één manische, moet preventieve behandeling overwogen worden, met name als er één episode een ernstig *verloop* heeft gehad. Het *vóórkomen* van dezelfde klachten bij familie en hoe zij, maar ook u zelf, reageerden op voorgaande behandeling, is van betekenis.

Wat zijn manische en depressieve verschijnselen?

Voor de volledigheid worden die hier vermeld. Lees over dit onderwerp ook de informatie van NSMD en NVvP. Deze wordt achterin vermeld. Daar staan ook titels van diverse goede boeken over de MDS.

Manische *verschijnselen* zijn: overdreven opgewektheid en enthousiasme, snelle irritatie en woede, niet in overeenstemming met de directe aanleiding, overschatting van de eigen mogelijkheden (grootheidsgedachten), een afgenomen behoefte aan slaap, het spraakzamer zijn dan normaal of spreekdrang, gedachtenvlucht en/of versneld denken, snel afgeleid, een verhoogd energieniveau en toegenomen dadendrang, het wegvallen van remmingen.

Het gevaar is dat men dingen doet waar men later spijt van heeft zoals: te veel geld uitgeven of impulsieve seksuele contacten. Een ander gevaar is lichamelijke uitputting of verstoring van sociale contacten.

Depressieve verschijnselen zijn: erg in de put zitten, verlies van interesse en plezier in activiteiten, het ervaren van emotionele leegte, een trage gedachtengang, concentratieverlies, besluiteloosheid, nergens meer toe komen, verlies van energie, moeheid, onterechte zelfverwijten en schuldgevoelens, lichamelijke onrust of juist geremdheid, terugkerende gedachten over dood willen zijn en suïcide. Lichamelijke verschijnselen zijn: verstopping, verlies van eetlust en vermagering, slaapstoornissen en 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 gelijktijdig aanwezig. Tussendoor zijn er perioden waarin geen verschijnselen aanwezig zijn. Deze tussenperioden kunnen kort zijn of jarenlang duren.

Ziekteverloop van MDS

Een hulpmiddel bij het in kaart brengen van episoden is de "*life chart* methode": 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 3 tot 6 maanden; korter of langer, tot soms jaren, is mogelijk. Als er eenmaal een manie of depressie is opgetreden blijft er levenslange kwetsbaarheid voor opnieuw doormaken van episoden. De MDS komt familiair voor. Een *kind* van een *ouder* met de MDS heeft een verhoogde kans om gedurende zijn leven een stemmingsstoornis te krijgen. Als beide ouders de MDS hebben is die kans verder verhoogd. Het gebruik van lithium is hierop niet van invloed.

De oorzaak van de MDS is niet opgehelderd. De *erfelijke* aanleg of kwetsbaarheid speelt een rol. Daarnaast zijn er psychische, sociale en lichamelijke factoren, die van belang blijken. Het is zinvol uit te zoeken welke factoren bij u een rol spelen. U kunt dit het beste doen samen met uw behandelaar.

Wanneer geen behandeling met lithium?

Deze behandeling vereist dat bepaalde organen in het lichaam goed functioneren, met name 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 het slechts 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 reden zijn om (tijdelijk) van lithium af te stappen wegens het gevaar van vergiftiging. Ook combinaties met bepaalde medicijnen en *diëten* vereisen extra aandacht.

Met toepassing van een gerichte controle en aangepaste dosis behoeft *zwangerschap* of hoge *leeftijd* geen bezwaar te zijn voor lithiumgebruik. Alle gebruikers moeten bereid en in staat zijn regelmatig contact te onderhouden met de voorschrijvende arts en zich aan de afspraken over het gebruik te houden.

Lithium moet dagelijks en over het algemeen langdurig gebruikt worden en er wordt regelmatig bloed afgenomen voor bepalingen. De voorschrijvende arts, in het algemeen een psychiater, moet ervaring hebben met deze behandeling en goed bereikbaar zijn voor de lithiumgebruiker.

Veilig gebruik

Bij inachtneming van een aantal regels is lithium *veilig* voor vrijwel iedereen, die het nodig heeft. Door u goed te informeren, u te houden aan afspraken, gemaakt met uw behandelaar, die let op de regelmatige *controles*, kan *vergiftiging*, het voornaamste gevaar, vrijwel zeker voorkomen worden.

Hoe begint een behandeling?

Indien bij u is vastgesteld dat u kunt profiteren van lithiumbehandeling, worden u vragen gesteld over uw gezondheid. Er wordt bloed- en urine-onderzoek gedaan en, indien uw *leeftijd* boven de 60 jaar is of indien er *hartklachten* zijn, wordt een hartfilmpje (ElectroCardioGram) gemaakt. Zo nodig kan een *internist* geraadpleegd worden. U wordt mondeling door uw behandelaar geïnformeerd en ook schriftelijk. U beslist of u de lithiumbehandeling start. Zonder uw eigen inzet is dat niet goed mogelijk.

Hoe verloopt een behandeling?

U spreekt eerst vaker en later met grotere tussenpozen met uw behandelaar. Onderwerp zal zijn de *stemmingswisseling* en wat daarop van invloed kan zijn; medicatie en problemen, die u ermee heeft. De lithiumspiegel en de werking van nieren en *schildklier* worden gecontroleerd. Daartoe moet er regelmatig bloed bij u worden afgenomen in een *laboratorium*. U wordt éénmaal per jaar gewogen.

Er kan een *life chart* bijgehouden worden. In overleg met uw behandelaar kunnen andere behandelingen, die voor u van belang zijn, toegevoegd worden.

Welke positieve effecten zijn te verwachten?

Als lithium in de *hersenen* aanwezig is in een therapeutische hoeveelheid, bevordert dit een normalisering van de stemming: de manische of depressieve verschijnselen worden minder en verdwijnen sneller. Als u het daarna blijft gebruiken, dan helpt dit nieuwe *episoden* te voorkomen. Als deze toch optreden, dan kunnen ze minder ernstig zijn of korter duren, zodat bijvoorbeeld *ziekenhuisopname* kan worden voorkomen of bekort.

Het maximale *effect* van zo'n preventie wordt meestal pas bereikt na een à twee jaar. Uit onderzoek blijkt, dat, als lithium gegeven wordt op goede gronden en juist gebruikt wordt, tot 70% van de patiënten hiervan *profijt* heeft.

Lithiumspiegel

De bloed- of *lithiumspiegel* is de hoeveelheid lithium per hoeveelheid bloed. Het wordt in een getal weergegeven en is resultaat van enerzijds de ingenomen hoeveelheid (aantal tabletten per dag) en anderzijds de *uitscheiding*, vooral door de nieren. Omdat direct na inname de bloedspiegel het hoogst is en langzaam afneemt, is de regel dat twaalf uur na laatste *inname* de bepaling wordt verricht. Als u 's morgens om 10 uur laat bepalen is het de bedoeling dat u de laatste tablet de avond ervoor om 22 uur ingenomen hebt.

Neemt u de *tabletten* niet in één keer maar gespreid, in meerdere keren per dag, in, dan moet u de tabletten van de volgende dag pas na *bloedafname* innemen. Meldt deze tijden en hoeveelheden bij de bloedafname. Een goed laboratorium vraagt daar ook naar. Bij beoordeling van de uitslag kan rekening worden gehouden met uw individuele *dosis* en uw *doseerschema*.

Bij verandering van de dagelijkse hoeveelheid duurt het ongeveer 5 dagen voor de *bloedspiegel* weer stabiel is. In het begin wordt de spiegel twee keer per week bepaald. Dit wordt al snel tot één keer per week en daarna tot één keer per maand teruggebracht. Bij de preventieve behandeling is *controle* 4 keer per jaar gebruikelijk.

Hoe veel lithium?

Om werkzaam te zijn moet er voldoende lithium in het lichaam aanwezig zijn. Dat 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 0.6 - laag *therapeutisch*
- 0.6 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 opgevoerd worden tot 1.2 mmol/l onder goede controle. Boven 1.5 mmol/l bestaat gevaar voor *lithiumvergiftiging*. Uw behandelaar adviseert u, 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 is de hoeveelheid nodig om de gewenste *lithiumspiegel* te verkrijgen, verschilt van persoon tot persoon en kan variëren tussen 400 en 2400 mg per dag, 1 tot 6 tabletten à 400 mg. Deze variatie wordt o.a. 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 van beginnen is: u krijgt, na een eerste dosis en *spiegelmeting*, direct de wenselijke hoeveelheid.

U kunt het beste een vast tijdstip kiezen, eenmaal per dag: vóór naar bed gaan bijvoorbeeld. Zo blijft de spiegel stabiel. De kans op vergeten is klein. Voor de *standaardbepaling* twaalf uur na inname is dit het makkelijkste. Innemen van de tabletten kan met water, yoghurt of een smakelijk (calorie-arm) drankje om de metalige *nasmaak* te camoufleren.

Heeft u een keer de *tabletten* vergeten in te nemen, dan kunt u dat tot 4 uur later alsnog doen. In de overige gevallen is het raadzaam de dagportie over te slaan: "Vergeten is overslaan". Ga na 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 en *lithiumcitraat*, *Litarex®* 564mg. Met name het laatste middel verschilt van de overige omdat het een verlengde opnameduur heeft. Voor het gemak wordt u geadviseerd zo mogelijk steeds hetzelfde middel te gebruiken. De Li+VWG heeft voorkeur uitgesproken voor *merkttabletten* van 400 mg als eerste keus om *vergissingen* bij de *inname*, ten opzichte van de voorgeschreven *dosering*, te voorkomen.

Verandering van middel en *doseringsschema* per dag kan helpen om *bijwerking* te verminderen. De werking is gelijk ondanks verschillen in vorm en grootte van tablet, nasmaak en persoonlijke voorkeur. Bij omschakeling van *Camcolit®* en *Priadel®* naar *Litarex®* moet door de voorschrijver de dosis omgerekend worden, want 1½ à 2 maal is vereist bij *lithiumcitraat* om de spiegel te bereiken die bij *lithiumcarbonaat* werd aangehouden. Voor *Litarex®* moet volgens het *Geneesmiddelvegoedingsstelsel* bijbetaald worden. Behandelaar en apotheker kunnen bij de keuze behulpzaam zijn.

Wat zijn de negatieve effecten, bijwerkingen?

Lithium wordt na *gewenning* over het algemeen goed verdragen en kan jarenlang voortgezet worden. Het is niet verslavend. Indien 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, die met u uitzoekt of het daaraan kan worden toegeschreven. Hier zullen de voornaamste besproken worden. In de bijsluiter van de apotheek kunt u er meer bijwerkingen aantreffen.

Veel voorkomende bijwerkingen

Hieronder beschrijven wij ongewenste *effecten*, die toe te schrijven zijn aan het middel zelf, en die voorkomen bij 15 tot 50 van de 100 behandelenden. Indien deze effecten uitsluitend ontstaan door de werking van lithium, zoals bijvoorbeeld *dorst*, dan verdwijnen zij ook weer na staken van het middel. Indien de *verschijnselen* samenhangen met een verandering van functie, bijvoorbeeld van de *schildklier*, 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 zout is. Het heeft invloed op zowel de nieren als de *speekselklieren*. De dorst en het vele plassen zijn vaak blijvend zolang u lithium gebruikt. U merkt dit soms al direct op maar meestal pas na enige tijd. Door dorst gaat u meer drinken. Dit veroorzaakt weer de toename van het plassen. Indien de *urineproductie* meer dan 3 liter per dag wordt is verder onderzoek zinvol. Het vele plassen is het lithiumeffect in de nier maar geen teken van beschadiging. U kunt de dorst bestrijden met drinken van water bijvoorbeeld gekoeld en op *smaak* gebracht met een beetje citroensap.

Door het effect op de speekselklier verandert de samenstelling van het *speeksel* en beschermt het uw gebit minder tegen *cariës*. U dient dagelijks voor een goede *mondhygiëne* te zorgen, zo nodig in overleg met uw *tandarts* of *mondhygiëniste*.

Gewichtstoename: Dit kan het gevolg zijn van de invloed die lithium heeft op de *stofwisseling*. Ook de verbeterde stemming leidt vaak tot beter *eten*. Het extra *drinken* tegen de *dorst* kan ook (ongemerkt) verhoogd *caloriegebruik* geven: vermijd de *suiker* en het zout in frisdrank. Drink daarom vooral gewoon *water* en houd uw *eetgewoonten* in de gaten. Pas deze zo nodig aan of overleg met een terzake kundige *diëtiste*. Grote *gewichtswisseling* echter, bijvoorbeeld bij forse *vermagering*, kan de lithiumspiegel veranderen en dan is extra *spiegelcontrole* gewenst.

Opgeblazen gevoel in de buik, soms *misselijkheid*, *buikkrimp* en *diarree*: Dit komt in het *begin* van de behandeling voor. Meestal verdwijnt het na enige tijd. Verlagen van de *dagdosering*, of meerdere innames verdeeld over de dag, kan helpen. In enkele gevallen kan *lithiumcitraat* geprobeerd worden.

Trillen, presteren en concentreren

Trillende handen en *spierzwakte*: *Trillen* komt veel in het begin van de behandeling voor en bij een hogere bloedspiegel. *Spierzwakte* is vooral bij langdurige *spierarbeid* te merken, bijvoorbeeld een lange afstand lopen. Aanpassing van de *dosering* helpt vaak. Soms kan een medicijn, zoals *propranolol*, uitkomst bieden. *Alcohol*, *koffie*, *thee*, *cola* of *chocola* kunnen het *beven* versterken.

Verminderde *concentratie*, *vergeetachtigheid*: Veelgehoorde klacht is dat gebruikers merken dat ze minder goed kunnen onthouden 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 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 voorwaarde voor veilig gebruik van lithium. Daarom wordt de nierfunctie regelmatig in het bloed gecontroleerd. Indien de nierfunctie afneemt is *controle* vaker nodig. Bij sterk verminderde nierfunctie moet lithium vervangen worden door een *alternatief*.

Trage schildklierwerking: Lithium kan, vooral bij *vrouwen* en indien *schildklierziekte* in de *familie* voorkomt, de *schildklierwerking* vertragen. De omvang van de *schildklier* kan toenemen. Dit noemen we *struma* of *krop*. De *hals* wordt dan dikker. Als de schildklierwerking vertraagt kunnen op depressie lijkende verschijnselen optreden. In het bloed wordt minstens tweemaal per jaar een *hormoon* gecontroleerd, Thyroïd Stimulerend Hormoon (*TSH*), een gevoelige maat. De afwijking kan worden hersteld met *schildklierhormoon*. Er kan door uw behandelaar voorgesteld worden het tekort te behandelen voordat er verschijnselen zijn. Dit helpt ook om *ontregeling* van de stemming te voorkomen.

Weinig voorkomende bijwerkingen

Deze 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 manifesteren.

Huid

Toename *huidafwijkingen*: *Acné* (*jeugdpuistjes*) en *psoriasis* (*schubbenziekte*) kunnen toenemen of voor het eerst optreden. Hiervoor zijn verschillende behandelingen voorhanden bij de *huisarts* of *huidarts*. Bij *vrouwen* komt een enkele keer als voorbijgaande klacht een toegenomen *haaruitval* voor.

Stemming

Vlakke *stemming*: Na enige tijd lithiumgebruik bemerken patiënten soms een zekere vlakheid en vermindering van *creativiteit*. Dit moet worden onderscheiden van depressieve verschijnselen. Meestal is er sprake van een gemis van de manische verschijnselen toen men 'tot zoveel in staat was'. Ook de afwezigheid van de soms jarenlange wisselingen in de stemming kan een gevoel van 'saaiheid van het leven' geven. Verlaging van de *lithiumspiegel* kan soms helpen.

Hartritme

Hartritmestoornis: Zelden wordt een onregelmatige en trage *hartsflag* gemeld, vooral als er in de voorgeschiedenis al sprake was van een *hartziekte*. Overleg dit altijd met uw behandelend arts en *cardioloog*.

Seksualiteit

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

Zoals boven beschreven kan door aanpassen van de dosis, voor zover mogelijk, veel worden verholpen. Dit moet worden afgewogen tegen het *risico* van verminderde *bescherming*. Soms zijn bijkomende medicijnen van nut. Ook uw *stemming* kan van invloed zijn op de mate waarin u last ervaart van *bijwerkingen*.

Een gedeelte van de bijwerkingen zal na *gewenning* en *aanpassing* minder last veroorzaken. Zijn de bijwerkingen ondraaglijk of te gevaarlijk dan kan een andere *stemmingsstabilisator* overwogen worden. Overigens is er ook dan kans op bijwerking of andere beperking. Een belangrijk deel van de samenwerking in een behandeling is het afwegen van de positieve en negatieve *effecten*. Een aantal *ongemakken* moet vaak geaccepteerd worden. Het is de prijs die betaald moet worden voor de bescherming tegen nieuwe *episoden* van de ziekte.

Wat is een lithiumvergiftiging?

Bij een spiegel boven 1.5 mmol/l, maar ook wel eens bij een lagere, kan er een *lithiumvergiftiging* optreden. Dit is, zonder tegenmaatregelen, een ernstige toestand waardoor blijvende schade kan optreden. De oorzaak is meestal een tekort aan vocht en zout bij een gelijkblijvende *lithiuminname*. Uiteraard kan zo'n vergiftiging ook optreden als iemand te veel lithium inneemt.

Vergiftigingen kunnen geleidelijk ontstaan, zodat, soms, de omgeving het eerder in de gaten heeft dan uzelf. Vooral bij ouderen kunnen meerdere factoren tegelijkertijd aanwezig zijn. Door zorgvuldig met lithium om te gaan 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* - bijvoorbeeld bij *buikgriep* of *voedselvergiftiging*. Overmatig *vochtverlies* door *transpireren* - bijvoorbeeld bij intensief *sporten*, *sauna*, *vakantie* in een warm land, zware *spierarbeid*. Extreem *vermageringsdieet* – bijvoorbeeld *gewichtsverlies* meer dan 2 kg per maand. Zoutarm dieet - bijvoorbeeld bij maatregelen tegen *waterzucht* of hoge *bloeddruk*. *Eetlustverlies* - tijdens een acute ziekte, hoge *koorts*. Gebruik van medicatie, bijvoorbeeld *plaspillen*.

Verschijnselen van lithiumvergiftiging

Dit kunnen zijn: Flinke toename van gewone bijwerkingen - bijvoorbeeld flink beven. *Misselijkheid*, *braken*, *buikkrimp*, *diarree*. *Concentratieverlies*, *loomheid*, *sufheid*, *slaperigheid*. Zwaar gevoel in de armen en benen, *spierzwakte*. Onzeker en waggelend lopen, onduidelijk en moeilijk spreken. *Verwardheid*, tenslotte treden *spiertrekkingen* op, *spierkrampen*, epileptische *toevallen*.

Wat moet er bij vergiftigingsverschijnselen worden gedaan?

Indien een of meerdere van deze verschijnselen optreden: geen lithium meer innemen en vervolgens: Uw *huisarts* en/of uw *psychiater* (laten) waarschuwen - zodat de spiegel wordt bepaald. Extra zout en vocht helpt - bijvoorbeeld een of twee koppen bouillon. Zonder behandeling treedt bij ernstige *vergiftiging* bewusteloosheid op en kan men overlijden. Bij uitstel van herstelmaatregelen kunnen *restverschijnselen* overblijven.

Hoe snel werkt lithium?

In de manische fase werkt lithium meestal na één tot enkele weken. Bij een 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 manieën en depressies moet voorkomen, dan is het nodig dat het jarenlang dagelijks wordt ingenomen. De *kwetsbaarheid* voor nieuwe episoden blijft levenslang en die wordt door lithium niet minder. Als de patiënt het op goede gronden is gaan gebruiken en de behandeling heeft succes, dan wordt geadviseerd er levenslang mee door te gaan.

Hoe moet lithium gestopt worden?

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

Op basis van nu beschikbare kennis wordt behandelaars geadviseerd de dosis geleidelijk, over een periode van enkele maanden, te verminderen. Plotseling staken, binnen een periode korter dan 14 dagen, kan een episode uitlokken. Bij optreden van *depressie* of *manie* kan de *dosis* verhoogd of de toediening opnieuw gestart worden. 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 *stimmingsstabilisatoren* in combinatie met, of in 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 nodig 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 bij ieder artscontact zeggen dat u lithium gebruikt omdat daar rekening mee kan worden gehouden. Overleg ook met de arts die u lithium voorschrijft. Laat uw behandelend arts ook weten indien u vrij verkrijgbare medicijnen gebruikt zonder doktersvoorschrift. Ook uw apotheker kan adviseren over het al dan niet samen kunnen gaan van de verschillende medicijnen die u gebruikt. Psychofarmaca kunnen elkaars (bij)werking veranderen en versterken: o.a. bestaat deze wisselwerking met antidepressiva. Vraag er gerust naar.

Medicijnen, die invloed hebben op de lithiumspiegel, zijn vooral:

- *Diuretica* (*plastabletten*) - voor *vochtafdrijving* en bij hoge *bloeddruk*
- *Antihypertensiva* - hoge bloeddruktabletten
- *Antireumatica* - ontstekingswerend bij spier- en *gewrichtsklachten*
- *Narcosemiddelen* in het kader van algehele verdoving en *spierverslapping*
- *Antibiotica* en antibacteriële middelen - bij *infecties*

Indien u bovengenoemde middelen langdurig nodig hebt, is het meestal mogelijk deze te combineren met lithium: door aanpassing van de dosis en frequentere spiegelcontrole. Zo nodig kan een andere stemmingsstabilisator overwogen worden. Gebruik voor eenvoudige *pijnstilling* liefst *paracetamol*.

Operaties

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

Wie zijn de behandelaars?

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; sociaal psychiatrisch *verpleegkundige* of *psycholoog/psychotherapeut* kan daarvoor ingeschakeld worden. Deze kunnen ook uw gesprekspartner zijn of worden tijdens de behandeling.

Er komen steeds meer *behandelteams* die zich toeleggen op de behandeling van de MDS. Uitgangspunt is dat u en uw behandelaars vaak een jarenlang contact onderhouden en dat u in een *crisis* bij hen terecht kunt om erger te voorkomen.

Een *psycho-educatie-cursus*, *voorlichting* over MDS, kan een onderdeel van de behandeling zijn. Deze wordt vaak in een *groep* gegeven al dan niet met uw *partner*.

Een *noodplan* 'hoe dreigende ontregeling te herkennen en hoe dan te handelen' kan onderdeel van zo'n *cursus* zijn. De NSMD verzorgt ook deze voorlichting. Het verdient aanbeveling dat uw *partner* of andere naaste *betrokkenen* een keer kennismaken met uw behandelaar en zich goed op de hoogte stellen van uw ziekte en lithiumgebruik.

Wat kan de familie doen?

Een *partner* of *familielid* die lijdt aan Manisch Depressiviteit is voor de naaste *betrokkenen* vaak een zware last. Vooral tijdens manieën 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 en als die daarna opknapt, wordt nog wel eens vergeten dat de omgeving dan pas toekomt aan hun eigen problemen en emoties. Zij kunnen daarbij steun nodig hebben.

Er is vaak angst en onzekerheid in de omgeving dat 'HET weer opnieuw begint'. Het valt dan tegen als er nieuwe *episoden* optreden, terwijl door het lithiumgebruik er juist nieuwe hoop was gewekt. Het is zinvol als de omgeving daarvoor aandacht vraagt bij de behandelaar. Wordt de steun als onvoldoende ervaren denk dan, daarnaast, aan de *ervaringsdeskundigheid* van de NSMD. 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 naaste betrokkenen met de patiënt bespreken hoe zij kunnen helpen bij het dagelijkse *medicijngebruik* en hoe zij kunnen steunen 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. *Orgaandonatie* is met het gebruik van lithium eveneens onveranderd mogelijk.

Alcohol en (hard) drugs

Beperkt sociaal gebruik van *alcohol* tot maximaal tweemaal een glas is geen bezwaar. Overweeg wel: alcohol kan leiden tot vocht- en zoutverlies en zodoende de spiegel verstoren. En ook: alcohol kan de stemming ontregelen. Het af en toe gebruiken van soft *drugs* kan waarschijnlijk geen kwaad al geldt ook hier: het kan stemmingswisselingen bevorderen. Gebruik van hard *drugs* wordt altijd ontraden.

Autorijden

Meestal is er geen bezwaar tegen *autorijden* na instelling op lithium. Tijdens manieën of depressies kan autorijden echter levensgevaarlijk zijn. Ook tijdens 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 en borstvoeding

Hier volgen slechts de belangrijkste opmerkingen voor wie het betreft. Op anticonceptie en 'de pil', heeft lithium geen invloed. Tijdens lithiumgebruik is *anticonceptie* aan te bevelen omdat er extra risico's aan te wijzen zijn. U dient *kinderwens* echt tijdig met uw behandelaar te overleggen. Kinderwens en toch lithium: het is mogelijk □ maar grond voor vele afwegingen. Betrek dus uw behandelaar in die beslissing en vooral in het te volgen beleid.

Het *risico* voor het kind op een aangeboren *hartafwijking* blijkt mee te vallen indien lithium lager en vaker per dag gedoseerd wordt. U dient af te wegen of u, voorafgaand en tijdens *zwangerschap* (tijdelijk) stopt, met kans op terugval, of dat u een beperkt risico accepteert. Voor de *bevalling* wordt met lithium gestopt. De bevalling zelf vindt plaats in het ziekenhuis in verband met kans op problemen voor het *kind*. In de periode na de zwangerschap is de kans op een manie of een depressie bij de *moeder* verhoogd. Daarom wordt aangeraden na de *bevalling* snel weer met lithium te beginnen.

Borstvoeding kan vanwege risico's voor het *kind* niet met lithium worden gecombineerd. Medicijnen, die de borstvoeding onderdrukken, mag u niet gebruiken omdat er u er manisch van kunt worden.

Ouderen

Ook op hoge *leeftijd* kunnen de stemmingsontregelingen blijven terugkomen. Preventie hiervoor blijft nodig gedurende het hele leven. Lithium kan op oudere leeftijd gewoon doorgebruikt worden. Wel is het zo dat in deze *levensfase* meer lichamelijke ziekten optreden en dat er vaker medicijnen gebruikt worden die de lithiumspiegel kunnen beïnvloeden. *Ouderen* drinken nog wel eens te weinig. Bij *vergeetachtigheid* zal dit een extra aandachtspunt moeten zijn voor hun omgeving. Soms moet de dosis aangepast worden en zal de spiegel vaker bepaald worden. In het algemeen wordt de behandeling wat ingewikkelder maar dat is geen reden tot staken.

Jongeren

Lithium wordt wel toegepast bij *jongeren* maar er zijn nog weinig gegevens over. Laat u hierover informeren door een terzake deskundige.

MDS en arbeid

Arbeidsongeschiktheid door lithium komt weinig voor. Veel MDS-patiënten kunnen door het middel juist een veel stabielere carrière opbouwen. Werkzaamheden, waarbij veel *spierarbeid* wordt verricht en waarbij veel getranspireerd wordt, kan soms leiden tot aanpassingen en adviezen met betrekking tot extra drinken. Wisselende werktijden en met name onregelmatige *nachtdiensten* kunnen ongewenst zijn vanwege de kans op ontregeling van de stemming door verstoring van het *dag-nacht-ritme*.

Een goede *werkgever* stelt zijn *werknemers* in staat de noodzakelijke medische behandeling te ondergaan en geeft gelegenheid voor bezoek aan de behandelaar en het laboratorium.

Vakantie

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

Aanbevolen literatuur

In gesprek over.....MDS [NVvP: te verkrijgen bij uw behandelaar]

Depressie en Manie. WA Nolen [Lundbeck BV: te verkrijgen via uw behandelaar]

De MDS en *Kinderwens* [zie hieronder]

De MDS en de *vakantie* [Li+WG: via uw behandelaar of rechtstreeks bij NSMD te verkrijgen: adressen zie hieronder]

Voedingsadviezen [PC Bloemendaal-Diëtetiek, Den Haag en via uw behandelaar]

Ervaringsdeskundigheid

Zelfzorg bij de manisch depressieve stoornis. Jos La Poutre [Euthymos. ISBN 90-803583-1-2. □ 20,-: te bestellen bij NSMD; adres zie hieronder]

Manisch Depressief - Heb je daar last van? AJ Meulenbroek [Nelissen. ISBN 90-244-0534-3. □ 29,90: ervaringen en analyse van *ziektebesef*, acceptatie en *ziekte-inzicht*]

De onrustige geest. Kay R Jamison [Luitingh-Sijthoff. ISBN 90-245-2641-8. □ 29,90. Uit het engels: *Autobiografie* van een psycholoog die MDS patiënt is en met anderen het bekendste *handboek* geschreven heeft]

Diagnose en behandeling met medicijnen

Gids 'Pillen en Psychiatrie'. René Kahn [Balans. ISBN 90-5018-352-2. □ 39,50: toegankelijk boek over diagnostiek en behandeling met medicijnen]

Depressie en MDS. WA Nolen [Tirion. ISBN 90-5121-671-8 □ 34,50: uiteenzetting over de biologisch-psychiatrische behandeling]

Manisch Depressief. Hans Kamp [Immerc. ISBN 90-6611-005-8. □ 14,95: helder boek over de professionele zorg]

Stoppen met Lithium? Wetenschapswinkel Utrecht [Faculteit Farmacie Utrecht. ISBN 90-74772-13-7. □ 3,50: brochure over de risico's van het stoppen met lithium]

Kinderen, Partners

Leven op een zeepbel. Pien Jansen [Babylon-De Geus. ISBN 90-6222-325-7. □ 24,50: *kinderen* over hun ervaringen met psychisch zieke *ouders*]

Een gewoon gelukkig *gezin*. Rina Berghout [Babylon-De Geus. ISBN 90-6222-279-X. □ 27,50: dochter van een MDS-ouder over haar gezin]

Met mij is niets aan de hand. Monica Kooy [De Toorts. ISBN 90-6020-662-2 □ 34,50: *partner* vertelt over haar man met MDS]

Samen en toch alleen. A Honig ea [Tirion Medisch. ISBN 90-5121-753-6. f 24.50: *omgaan* met de MDS]

Handboeken

Behandelingsstrategieën bij de MDS. WA Nolen ea [Bohn Stafleu Van Loghum. ISBN 90-313-2220-2. □ 37,50: recent boek over de juiste behandeling]

Manic-Depressive Illness. Frederick K Goodwin, Kay R Jamison [Oxford University Press 1990. ISBN 0-19-503934-3. □ 208,-: grootste Engelstalige *handboek*]

30 januari 2002