

Zorgprogramma Bipolaire stoornissen

Informatie over Lithium voor patiënten en naasten

De informatie in deze folder is bedoeld voor alle patiënten die lithium als medicatie (gaan) gebruiken en voor hun naasten. Je kunt deze informatie gebruiken als kennismaking en later als naslagwerk. Je vindt ook meer informatie op: <https://www.apotheek.nl/medicijnen/lithium#>

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 ruim 50 jaar want rond 1949 wordt voor het eerst bericht over een dempende werking van lithium. Sinds 1960 wordt het toegepast bij het 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 valproïne zuur. 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 bipolaire stoornis:

- 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 jij zelf, reageerden op voorgaande behandeling, is van betekenis.

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 jou goed te informeren, je te houden aan afspraken gemaakt met jouw behandelaar, die let op de regelmatige *controles*, kan *vergiftiging*, het voornaamste gevaar, vrijwel zeker voorkomen worden.

Hoe begint een behandeling?

Indien bij jou is vastgesteld dat je kunt profiteren van lithiumbehandeling, worden jou vragen gesteld over je gezondheid. Er wordt bloed- en urineonderzoek gedaan en, indien je *leeftijd* boven de 60 jaar is of indien er *hartklachten* zijn, wordt een hartfilmpje (ElectroCardioGram) gemaakt. Zo nodig kan een *internist* geraadpleegd worden. Je wordt mondeling en schriftelijk door jouw behandelaar geïnformeerd. Jij beslist of je de lithiumbehandeling start. Zonder jouw eigen inzet

is dat niet goed mogelijk.

Hoe verloopt een behandeling?

Je hebt gesprekken met een psychiater en een verpleegkundige. Onderwerp is de *stemmingswisseling* en wat daarop van invloed kan zijn; bijvoorbeeld medicatie en eventuele problemen die je ermee hebt. De lithiumspiegel en de werking van nieren en *schilddklier* worden gecontroleerd. Daartoe moet er regelmatig bloed bij je worden afgenomen in een *laboratorium*. Je wordt éénmaal per jaar gewogen. Er kan een *lifechart* bijgehouden worden. In overleg met je behandelaar kunnen andere behandelingen die voor jou van belang zijn, toegevoegd worden.

Welke positieve effecten zijn te 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 je 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 bereikt na een à twee jaar. Uit onderzoek blijkt dat wanneer lithium gegeven wordt op goede gronden en juist gebruikt wordt, tot 70% van de cliënten 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 je 's morgens om 10 uur laat bepalen is het de bedoeling dat je de laatste tablet de avond ervoor om 22 uur ingenomen hebt. Neem je de *tabletten* niet in één keer in, maar gespreid in meerdere keren per dag, dan moet je 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 jouw individuele *dosis* en *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*. Jouw behandelaar adviseert jou, op grond van het verloop en de *bijwerkingen*, welke spiegel in jouw situatie het beste kan worden bereikt.

Enmaal 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. Dit zijn 1 tot 6 tabletten van 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: je krijgt, na een eerste dosis en *spiegelmeting*, direct de wenselijke hoeveelheid. Je kunt het beste een vast tijdstip kiezen, eenmaal per dag: vóór het naar bed gaan bijvoorbeeld. Zo blijft de spiegel stabiel. De kans op vergeten is klein. Voor de *standaardbepaling* van twaalf uur na inname is dit tevens het meest gemakkelijk. Innemen van de tabletten kan met water, yoghurt of een smakelijk (caloriearm) drankje om de metalige *nasmaak* te camoufleren. Heb je een keer de *tabletten* vergeten in te nemen, dan kun je 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 je ze vergat, zodat je het voortaan kunt voorkomen.

Zijn alle lithiumtabletten hetzelfde?

Er zijn verschillende *tabletten* en *capsules* in verschillende hoeveelheden *milligram* (mg) beschikbaar: *lithiumcarbonaat* 100, 200, 300, 400 mg, *Camcolit*® 400 mg en *Priadel*® 400 mg. Voor het gemak word je geadviseerd zo mogelijk steeds hetzelfde middel te gebruiken. Het *KenBis* heeft de voorkeur uitgesproken voor *merktabletten* 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.

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 je bij jezelf iets afwijkends opmerkt, waarvan je vermoedt dat het door het gebruik van lithium ontstaan zou kunnen zijn, dan moet je dit melden aan je behandelaar. Die zoekt met je uit of het daaraan kan worden toegeschreven. Hierna zullen de voornaamste bijwerkingen besproken worden. In de bijsluiter van de apotheek vind je meer bijwerkingen.

Veel voorkomende bijwerkingen

Hieronder beschrijven wij ongewenste *effecten* die toe te schrijven zijn aan het middel zelf, en die voor komen bij 15 tot 50 van de 100 behandelde. 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 orgaanfunctie, bijvoorbeeld van de *schildklier*, dan kan dat blijven bestaan, 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. Het heeft invloed op zowel de nieren als de *speekselklieren*. De dorst en het vele plassen zijn vaak blijvend zolang je lithium gebruikt. Je merkt dit soms al direct, maar meestal pas na enige tijd. Door dorst ga je 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 nieren maar geen teken van beschadiging. Je kunt de dorst bestrijden met drinken van gekoeld water bijvoorbeeld op *smaak* gebracht met een beetje citroensap.

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

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 daarom *suiker* in frisdrank. Drink vooral gewoon *water* en houd *eetgewoonten* in de gaten. Pas deze zo nodig aan of overleg met een terzake kundige *diëtist*. Door grote *gewichtswisseling* echter, bijvoorbeeld bij forse *vermagering*, kan de lithiumpiegel veranderen en dan is extra *spiegelcontrole* gewenst.

Opgeblazen gevoel in de buik, soms misselijkheid, buikkrampe 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.

Trillen, presteren en concentreren

Trillende handen en spierzwakte: *Trillen* komt vaker voor in het begin van de behandeling 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: een 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 *lithiumpiegel* 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, Thyroid Stimulerend Hormoon (*TSH*), een gevoelige maat. De afwijking kan worden hersteld met *schildklierhormoon*. Er kan door jouw 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 toegenomen *haaruitval* voor.

Stemming

Vlakke stemming: Na enige tijd lithiumgebruik bemerken cliënten 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 'saaïheid 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 jouw 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 je met de behandelaar kunnen bespreken als je denkt dat het aan de lithium ligt of als je 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 je *stemming* kan van invloed zijn op de mate waarin je last ervaart van *bijwerkingen*.

Een gedeelte van de bijwerkingen zal na *gewinning* 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 jij zelf. 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: Flinkke toename van gewone bijwerkingen – bijvoorbeeld flink beven. Misselijkheid, braken, buikkramp, diarree, concentratieverlies, loomheid, sufheid, slaperigheid. Zwaar gevoel in de armen en benen, spierzwakte. Onzeker en waggelend lopen, onduidelijk en moeilijk spreken. Verwardheid en tenslotte treden spiertrekkingen op, spierkrampen of epileptische toevallen.

Wat moet er bij vergiftigingsverschijnselen worden gedaan?

Indien één of meerdere van deze verschijnselen optreden: geen lithium meer innemen en vervolgens jouw *huisarts* en/of jouw *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 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 behandelaren 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 je stopt met lithium is dat geen reden om andere *behandelafspraken* te beëindigen. Uiteindelijk ben je onder behandeling voor een ziekte die weer verschijnselen kan geven, ook als die lange tijd afwezig zijn geweest.

Andere stemmingstablisatoren

Als ondanks de juiste lithiumtoepassing toch *stemmingsonregelingen* blijven voorkomen, ook na aangepaste verhoging van de spiegel, dan kunnen andere *stemmingstablisatoren* 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. Je moet bij ieder artscontact zeggen dat je lithium gebruikt omdat daar rekening mee kan worden gehouden. Overleg ook met de arts die jou lithium voorschrijft. Informeer je behandelend arts ook wanneer je vrij verkrijgbare medicijnen gebruikt zonder doktersvoorschrift. Ook jouw apotheker kan adviseren over het al dan niet samen kunnen gaan van de verschillende medicijnen die je 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 *spierslappig*
- *Antibiotica* en antibacteriële middelen – bij *infecties*

Indien je 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 stemmingstablisator overwogen worden. Gebruik voor eenvoudige *pijnstilling* liefst *paracetamol*.

Operaties

Er wordt soms geadviseerd lithium enkele dagen voor een *operatie* te staken. 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 ruim van te voren met de behandelaar, maar ook met de chirurg en de anesthesist. Na de operatie moet de spiegel enige tijd gecontroleerd worden.

Wie zijn de behandelaars?

Je behandelend arts is verantwoordelijk voor het medicamenteuze deel van de *behandelingsovereenkomst*. Een lithiumbehandeling wordt zowel in het begin als later gecombineerd met gerichte *gespreksterapie* of sociaal maatschappelijke begeleiding. De sociaal psychiatrisch *verpleegkundige* of *psycholoog/psychotherapeut* kan daarvoor ingeschakeld worden. Deze kunnen ook jouw gesprekspartner zijn of worden tijdens de behandeling.

Een *psycho-educatiecursus* met *voorlichting* over de bipolaire stoornis, kan een onderdeel van de behandeling zijn. Deze wordt vaak in een *groep* gegeven samen met een naaste uit je omgeving. Een signaleringsplan 'hoe dreigende ontregeling te herkennen en hoe dan te handelen' kan onderdeel van zo'n *cursus* zijn. [Plusminus](#), de vereniging van en voor mensen met een bipolaire stoornis verzorgt ook deze voorlichting. Het verdient aanbeveling dat je *partner* of andere naaste *betrokkenen* een keer kennismaken met jouw behandelaar en zich goed op de hoogte stellen van jouw ziekte en lithiumgebruik.

Wat kan de familie doen?

Een *partner* of *familielid* die lijdt aan een bipolaire stoornis is voor de naaste *betrokkenen* vaak een zware last. Vooral tijdens manieën kunnen de mensen in de directe omgeving uitgeput raken. Tijdens de depressieve perioden voelen ze zich vaak machteloos en niet in staat het lijden 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 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 ook eens aan de *ervaringsdeskundigheid* van [Plusminus](#). De betrokkenheid van partner en familie is al onderstreept bij *psycho-educatie* en bij het opstellen van het signaleringsplan. 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

Beperk het gebruik van alcohol en drink het liever niet. Alcohol kan leiden tot vocht- en zoutverlies en zodoende de spiegel verstoren. En alcohol kan de stemming ontregelen. Dit laatste geldt ook voor het gebruik van soft drugs. Gebruik van hard drugs wordt altijd ontraden.

Autorijden

De eerste week van het gebruik van lithium mag je geen autorijden, ook niet wanneer de dosering wordt verhoogd. Na een week zijn de meeste mensen ingesteld en als er dan geen last is van bijwerkingen mag er ook weer auto gereden worden. Tijdens manieën of depressies kan autorijden echter levensgevaarlijk zijn. Ook tijdens behandeling kan, in geval van *concentratieverlies*, de *reactiesnelheid* verminderen. Overleg met jouw 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. Je dient jouw *kinderwens* echt tijdig met jouw behandelaar te overleggen. Kinderwens en toch lithium: het is mogelijk, maar grond voor vele afwegingen. Betrek dus jouw 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. Ook moet de lithiumspiegel vaker gecontroleerd worden in verband met een veranderde waterhuishouding tijdens de zwangerschap. Je

dient af te wege van je, voorafgaand en tijdens de *zwangerschap* (tijdelijk) stopt, met kans op terugval, of dat je 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 je niet gebruiken omdat je 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 door gebruikt 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 je hierover informeren door een deskundige behandelaar.

Vakantie

Zorg voor voldoende medicijnen als je naar het *buitenland* gaat. Bij hoge temperaturen kun je veel zout en vocht verliezen door transpireren. Dit moet je aanvullen. Zorg voor een *medicijnpaspoort* via jouw apotheker.

Het Zorgprogramma Bipolaire Stoornissen wordt verzorgd vanuit het netwerk Dimence Bipolair bij het SCBS Bipolaire Stoornissen en vanuit de teams bipolaire stoornissen Almelo, Zwolle en Deventer. De teams zijn op de volgende locaties bereikbaar:

SCBS Bipolaire stoornissen

- Westerdok, Haven Noordzijde 45 7607 ES Almelo
- Pikeursbaan 3, 7411 GT Deventer

T 0546 684 179

M secretariaatscbs@dimence.nl

I www.dimence.nl/scbs

Team Angst en Stemming Deventer

Pikeursbaan 3, 7411 GT Deventer

T 0570 604 020

M secretariaatangstendepressie@dimence.nl

Team bipolaire en psychotische stoornissen Zwolle

Grasdorpstraat 6, 8012 EN Zwolle

T 038 4693 100

M secbippsy zwolle@dimence.nl

Team bipolaire stoornissen Almelo

Haven Noordzijde 45 7607 ES Almelo

T 0546 684 071

M secbippsyalmelo@dimence.nl