

Lithium



informatie voor cliënten

Inhoud

- 1 Inleiding
- 1 Wat is lithium?
- 1 Wat doet lithium in het lichaam?
- 2 Wanneer wordt lithium geadviseerd?
- 2 Manische en depressieve verschijnselen
- 3 Ziekteverloop van MDS
- 3 Wanneer geen behandeling met lithium?
- 4 Veilig gebruik
- 4 Hoe begint een behandeling?
- 4 Hoe verloopt een behandeling?
- 5 Welke positieve effecten kunt u verwachten?
- 5 Lithiumspiegel
- 6 Hoeveel lithium?
- 6 Eenmaal per dag op een vast tijdstip innemen
- 7 Zijn alle lithiumtabletten hetzelfde?
- 7 Wat zijn de negatieve effecten en bijwerkingen?
- 7 Veel voorkomende bijwerkingen
- 9 Weinig voorkomende bijwerkingen
- 10 Wat is er aan bijwerkingen te doen?
- 10 Wat is een lithiumvergiftiging?
- 11 Verschijnselen van lithiumvergiftiging
- 11 Hoe snel werkt lithium?
- 11 Hoe lang is lithium nodig?
- 12 Hoe moet lithium gestopt worden?
- 12 Andere stemmingsstabilisatoren
- 12 Lithium en andere medicijnen
- 13 Operaties
- 13 Wie zijn de behandelaars?
- 14 Wat kunnen de betrokkenen doen?
- 14 (Bloed)donorschap
- 14 Alcohol en (hard) drugs
- 15 Autorijden
- 15 Anticonceptie, zwangerschap, bevalling en borstvoeding
- 15 Ouderen
- 15 Jongeren
- 15 MDS en arbeid
- 16 Vakantie
- 16 Belangrijke adressen

Inleiding

Deze folder is bestemd voor cliënten van Delta Psychiatrisch Centrum 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 van de Lithium Werkgroep (Li+WG), inmiddels overgegaan in de Stichting Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen, zie de website www.kenniscentrumbipolairstoornissen.nl. Bij deze lithiumfolder krijgt u ook altijd de folder In gesprek over: manisch-depressieve stoornis van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Achter in de NVvP folder staat een overzicht van andere folders en boeken over manisch-depressieve stoornis en enkele nuttige adressen.

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. Daarnaast heeft lithium invloed op enkele andere organen.

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 een manische episode is preventie meestal (nog) niet nodig. Na twee episoden, waarvan een manische, moet preventieve behandeling overwogen worden, in het bijzonder als er een episode een ernstig verloop heeft gehad. Na drie episoden van ziekte, waarvan minstens een manische periode, is preventieve behandeling met lithium of een andere stemmingsstabilisator aangewezen.

Van belang is, of dezelfde klachten voorkomen 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, toegenomen dadendrang en 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. Meer informatie kunt u lezen in de folder van de NVvP die u bij deze lithiumfolder hebt gekregen.

Ziekteverloop van MDS

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 geen 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. Regelmatig 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 beginnen met uw 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 over de stemmingswisseling 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 bij u worden afgenomen in een laboratorium. U wordt een keer per jaar gewogen. Er kan een life-chart bijgehouden worden. In overleg met uw behandelaar kunnen 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 episode te voorkomen. Als ze toch optreden, kunnen ze minder ernstig zijn of korter duren, zodat bijvoorbeeld ziekenhuisopname wordt voorkomen of bekort. Het maximale effect van de preventie wordt meestal pas bereikt na een à twee jaar. Uit onderzoek blijkt dat 70 procent van de cliënten 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 een keer per week en daarna tot een 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 eenmaal 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 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 van 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 voordat 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, dan kunt u dat tot vier uur later alsnog doen. In de overige gevallen is het raadzaam de dagportie over te slaan: 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 en lithiumcitraat, Litarex® 564mg. Litarex verschilt van de andere omdat het een ver­lengde opnameduur heeft.

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 Stichting Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen (voormalig 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. Bij omschakeling van Camcolit® en Priadel® naar Litarex® moet de voorschrijver de dosis omrekenen, bij lithiumcitraat heeft u 1½ à 2 maal nodig om de spiegel te bereiken die bij lithiumcarbonaat wordt aangehouden. Voor Litarex® moet u volgens het geneesmiddelvergoedingssysteem bijbetalen. Behandelaar en apo­theker kunnen bij de keuze behulpzaam zijn.

Wat zijn de negatieve effecten en bijwerkingen?

Lithium wordt na gewenning 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 dagelijks mondhygiëne is dus belangrijk. Overleg met uw tandarts of de mondhygiëniste 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, buikkrimp 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 innames 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 lithiumpiegel 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 Thyroïdstimulerend Hormoon (TSH) gecontroleerd. Een afwijking kan worden hersteld met een schildklierhormoon. Uw behandelaar kan voorstellen het TSH-tekort te behandelen voordat 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: acne (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 cliënten soms een zekere vlakheid en vermindering van creativiteit. Dit hoeven niet per se 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 'saaïheid 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 de 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 moet worden betaald 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, buikkrimp 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 een 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 een tot enkele weken. Bij preventieve toepassing wordt meestal pas na een 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 cliënten 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 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.

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 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; 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 behandelaars vaak een jarenlang contact onderhouden en dat u in geval van crisis bij hen terecht kunt om erger te voorkomen. Een psycho-educatiecursus (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 VMBD (Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen) 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 cliënt uitgeput raken. Tijdens de depressieve perioden voelen ze zich vaak machteloos en niet in staat het lijden van de cliënt te verlichten. Als een lithiumbehandeling gestart wordt, gaat veel aandacht naar de cliënt. 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 de VMBD (Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen). 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 cliënt 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 cliënt bespreken hoe zij kunnen helpen bij het dagelijkse medicijngebruik en hoe zij de cliënt 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) soft-drugs 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 rijinstructeur.

Anticonceptie, zwangerschap, bevalling en borstvoeding

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 zijn. 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.

Jongeren

Lithium wordt ook toegepast bij jongeren maar er zijn nog weinig gegevens over. Laat u hierover informeren door een deskundige, bijvoorbeeld een behandelaar.

MDS en arbeid

Veel cliënten met MDS (manisch-depressieve stoornis) 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

Delta Psychiatrisch Centrum

Bezoekadres:

Albrandswaardsedijk 74,
3172 AA Poortugaal

Postadres:

Postbus 800,
3170 DZ Poortugaal

t 010-503 1313

e info@deltapsy.nl

w www.deltapsy.nl

Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB)

Kaap Hoordreef 56c, 3563 AV Utrecht

t 030-280 3030 (elke werkdag va 10.00 tot 14.00 uur)

Lotgenotenlijn: 0900-512 3456 (€ 0,10 p/m van 09.00 tot 21.00 uur)

e bureau@vmdb.nl

w www.vmdb.nl

Delta Psychiatrisch Centrum

Postadres

Postbus 800
3170 DZ Poortugaal

Bezoekadres

Albrandswaardsedijk 74
3172 AA Poortugaal
t 010-503 1313
f 010-503 1414

www.deltapsy.nl