



in gesprek over:

Stemmingsstabilisatoren

Een uitgave van:



Nederlandse
Vereniging
voor
Psychiatrie

Colofon

Auteurs:

E.A.M. Knoppert-van der Klein
W.A. Nolen
R.W. Kupka

Redactie:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur)
J.L.M. van der Beek
E.A.M. Knoppert-van der Klein
R.B. Laport
C.R. van Meer
E. Olivier
M. van Verschuer

Publicatie:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Drukkerij en distributie:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright ©

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2001

Inleiding

Stemmingsstabilisatoren¹ ontleen hun naam aan het effect dat ze hebben op de stemming bij de behandeling van patiënten met een (manisch-) depressieve stoornis. Hun belangrijkste rol is echter het voorkomen van volgende ziekte-episoden. Daarnaast zijn ze werkzaam bij manische en ook, hoewel vaak minder, bij depressieve ziekte-episoden.

Gewenste effecten

Wanneer toegepast om volgende ziekte-episoden te voorkomen dienen stemmingsstabilisatoren langdurig, dat wil zeggen vele jaren, gebruikt te worden.

Verskillende middelen en groepen

De drie meest bekende en gebruikte stemmingsstabilisatoren zijn:

LITHIUM (Priadel®, Camcolit®, Litarex®)

CARBAMAZEPINE (Tegretol®, Carbymal®)

VALPROAAT (Depakine®, Convulex®, Propymal®)

Achtereenvolgens zullen de wijze en duur van toediening, de werking, de bijwerkingen, eventuele vergiftigingsverschijnselen en de noodzakelijk uit te voeren controles bij het gebruik worden beschreven.

Lithium

Wijze en duur van toediening

Lithium wordt ingenomen als tablet, capsule of drank. Het moet dagelijks worden ingenomen. De hele dagdosis mag in één keer worden ingenomen, bij voorkeur 's avonds. Wanneer lithium een dag wordt vergeten, mag het niet de volgende dag worden 'ingehaald', d.w.z. er mag per dag niet meer worden ingenomen dan de afgesproken dagdosering. Als lithium als stemmingsstabilisator aanslaat en het goed wordt verdragen, dan wordt aangeraden het langdurig te blijven gebruiken. Indien u desondanks toch wilt proberen met lithium te stoppen, dan dient u dit in overleg met uw behandelend psychiater te doen en zeker niet door acuut te stoppen. Plotseling stoppen met lithium kan er namelijk toe leiden dat de ziekte versneld weer terugkeert. Ook kan het zijn dat, als u stopt met lithium en het na verloop van tijd toch weer wilt gaan gebruiken, lithium dan niet of niet zo goed meer werkt als tevoren.

Werking

Lithium is werkzaam bij acute manieën en depressies en kan toekomstige manieën en depressies voorkomen. Hoe lithium werkt is nog niet duidelijk.

Bijwerkingen

De meest voorkomende bijwerkingen van lithium zijn:

- misselijkheid
- droge mond
- dorst
- veel plassen
- veel drinken
- gewichtstoename
- huidafwijkingen: acne en psoriasis
- beven met name van de handen
- vergroting van de schildklier en
- trager werkende schildklier.

De verschijnselen die kunnen optreden bij een te traag werkende schildklier zijn moeheid en traagheid, terwijl ook depressieve verschijnselen kunnen voorkomen.

Wat is er aan deze bijwerkingen te doen?

Op de eerste plaats moet geprobeerd worden met een zo laag mogelijke dosis lithium uit te komen. Als dan nog steeds bijwerkingen bestaan kan eventueel het volgende geprobeerd worden. Misselijkheid kan bestreden worden door de lithium in te nemen met wat voedsel. Een droge mond kan bestreden worden met (suikervrije) kauwgom. Het dorstgevoel kan bestreden worden met een schijfje citroen of een blokje ijs in de mond. Bij gewichtstoename moet men letten op (ongemerkt) verhoogd caloriegebruik en eventueel kan men een diëtist raadplegen. Beven kan worden bestreden met het medicijn propranolol. Een te traag werkende schildklier is geen reden om met de lithium te stoppen; wel dient naast de lithium extra schildklierhormoon te worden gebruikt.

Een lithiumvergiftiging

Indien u te veel lithium in uw bloed krijgt kan een lithiumvergiftiging optreden. Dit is, zonder tegenmaatregelen, een ernstige toestand waardoor blijvende schade kan optreden. Vergiftigingen kunnen geleidelijk ontstaan. Soms heeft de omgeving het eerder in de gaten dan de patiënt zelf. De oorzaak is meestal dat men te weinig vocht en zout inneemt (of te veel vocht verliest) bij een gelijkblijvende inname van lithium. Ook kan een vergiftiging optreden als iemand teveel lithium inneemt. Vooral bij ouderen kunnen verschillende factoren tegelijkertijd aanwezig zijn. Door zorgvuldig met lithium om te gaan is een vergiftiging vrijwel altijd te voorkomen. De kans op een vergiftiging neemt toe in de volgende situaties:

- diarree en braken bijvoorbeeld bij een buikgriep of een voedselvergiftiging
- overmatig vochtverlies door transpireren, bijvoorbeeld bij intensief sporten, bezoek aan de sauna, vakantie in een warm land en zware spierarbeid, zonder dat voldoende gedronken wordt en extra zout wordt gebruikt
- extreem vermageringsdieet of zoutarm dieet

- eetlustverlies bijvoorbeeld tijdens een acute ziekte of hoge koorts
- gebruik van bepaalde medicijnen zoals plastabletten, bepaalde pijnstillers (niet bij paracetamol!), bepaalde medicijnen tegen hoge bloeddruk en bepaalde antibiotica.

Verschijselen van een lithiumvergiftiging kunnen zijn:

toename van "gewone" bijwerkingen zoals

- flink beven, misselijkheid, braken, buikkrimp en diarree, daarnaast
- concentratieverlies, sloomheid, sufheid en slaperigheid
- een zwaar gevoel in armen en benen, spierzwakte
- een onzekere 'dronkemans'gang en/of 'dronkemans'spraak en tenslotte
- verwardheid, spiertrekkingen en toevallen.

Als één of meer van deze verschijnselen optreden dient de inname van lithium tenminste tijdelijk gestopt te worden en dient tegelijkertijd de psychiater en/of huisarts gewaarschuwd te worden. Daarnaast kan men alvast extra zout en vocht innemen bijvoorbeeld in de vorm van een of twee koppen bouillon.

Controles bij het gebruik van lithium

Bij het gebruik van lithium moet regelmatig (aanvankelijk wekelijks, later elke maand, later elke 3 tot maximaal 6 maanden) de hoeveelheid lithium in het bloed bepaald worden om te zien of deze niet te hoog of te laag is. Een buisje bloed moet 12 uur plus/min 1 uur na de laatste inname worden afgenomen. Verder worden in het bloed de nier- en schildklierfunctie gecontroleerd. Ook wordt het gewicht in de gaten gehouden.

Carbamazepine²

Carbamazepine is een alternatief voor lithium (en ook valproaat) als dit middel niet of onvoldoende werkt, niet verdragen wordt of niet gewenst wordt door de patiënt. Lithium, valproaat en carbamazepine kunnen ook gecombineerd worden als de werking van één van de middelen onvoldoende is.

Wijze en duur van toediening

Carbamazepine wordt ingenomen als tablet of drank. Over het algemeen wordt aangeraden carbamazepine verdeeld over de dag tijdens of na de maaltijd in te nemen. Er zijn echter ook tabletten beschikbaar die het medicijn langzaam afgeven (Carbymal Retard tabletten of Tegretol CR Divitab tabletten); het voordeel van deze tabletten is dat ze inname eenmaal per dag mogelijk maken, bij voorkeur 's avonds.

Wanneer voorgeschreven om ziekteperioden te voorkomen wordt carbamazepine voor lange tijd, dat wil zeggen voor tenminste enkele jaren, voorgeschreven.

Voor een optimale dosering moet af en toe de concentratie (bloedspiegel)

van carbamazepine in het bloed worden gecontroleerd. Deze controle kan gecombineerd worden met de normale bloedcontroles, die aanvankelijk eenmaal per maand en later 2-4 maal per jaar plaatsvinden (en uiteindelijk minimaal eenmaal per jaar).

Indien een behandeling met carbamazepine ineens wordt gestopt kunnen zogenaamde onthoudingsverschijnselen optreden. Daarom is het verstandig niet ineens te stoppen, maar de dosering in de loop van enkele weken geleidelijk te verminderen (tenzij er sprake is van een (mogelijke) vergiftiging; dan moet carbamazepine onmiddellijk gestaakt worden).

Werking

Carbamazepine is werkzaam tegen acute manieën en kan het opnieuw optreden van manieën of depressies voorkomen.

Bijwerkingen

Carbamazepine wordt meestal goed verdragen. De meest voorkomende bijwerkingen van carbamazepine zijn:

- duizeligheid
- moeheid en sufheid
- verminderde eetlust, misselijkheid, darmklachten
- wazig zien en dubbelzien
- huiduitslag met jeuk: rode vlekken, pukkeltjes en blaasjes
- koorts en bloedafwijkingen: onder meer vermindering van witte bloedcellen
- leverfunctieafwijkingen
- haaruitval.

Wat is er aan deze bijwerkingen te doen?

Bij het optreden van koorts en keelpijn, infecties en blauwe plekken dient acuut contact opgenomen te worden met de psychiater of huisarts, zodat bekeken kan worden of dit te maken heeft met bloedafwijkingen. Ook bij het optreden van huidafwijkingen is het verstandig zo snel mogelijk contact op te nemen met de psychiater of huisarts, omdat het nodig kan zijn bij een allergische reactie de medicijnen te staken.

Bij misselijkheid en andere maagdarmklachten wordt aangeraden de medicatie met wat voedsel in te nemen of bij het gebruik van tabletten die meerdere malen per dag worden ingenomen, over te gaan op de eenmaaldaagse tabletten met een langzamere afgifte.

Een carbamazepinevergiftiging

Verschijnselen die kunnen optreden bij een vergiftiging met carbamazepine zijn naast toename van gewone bijwerkingen:

- trillen,
 - onrust
 - krampen
- en tenslotte
- bewustzijnsdaling tot coma toe.

Bij het vermoeden op een vergiftiging dient de carbamazepine-inname te worden gestopt en de psychiater en/of huisarts te worden gewaarschuwd.

Controles bij het gebruik van carbamazepine

Controles van het bloed zijn aanvankelijk maandelijks nodig. Uiteindelijk is controle eenmaal per jaar meestal voldoende. Het bloed moet 12 uur plus/min 1 uur na de laatste inname worden afgenomen.

Combinatie met andere geneesmiddelen

Carbamazepine kan de werkzaamheid van diverse andere geneesmiddelen verminderen. Voorbeelden zijn bloedverdunners, de anticonceptiepil, andere psychofarmaca en sommige antibiotica. Bij gelijktijdig gebruik met andere geneesmiddelen kan het daarom nodig zijn de dosering van deze geneesmiddelen te verhogen, en bij stoppen van de behandeling met carbamazepine juist te verlagen.

Valproaat³

Valproaat is een alternatief voor lithium (en ook carbamazepine), als dit middel niet of onvoldoende werkt, niet verdragen wordt of niet gewenst wordt door de patiënt. Lithium, valproaat en carbamazepine kunnen ook gecombineerd worden als de werking van één van de middelen onvoldoende is.

Wijze en duur van toediening

Valproaat, ook wel valproïnezuur genoemd, wordt ingenomen als tablet, capsule of drank. De medicatie wordt gewoonlijk twee maal per dag ingenomen. Als gebruik wordt gemaakt van de tablet met verlengde werking (Depakine Chrono ®) kan de gehele dagdosis ineens worden ingenomen.

Werking

Valproaat werkt vooral goed bij acute manische ziekte-episoden.

De werkzaamheid tegen acute depressies is minder krachtig. De werking tegen het opnieuw optreden van manische of depressieve ziekte-episoden is (nog) niet zo duidelijk aangetoond als van lithium, maar lijkt redelijk tot goed te zijn. Het moet dan langdurig worden ingenomen.

Bijwerkingen

Valproaat wordt meestal goed verdragen. De meest voorkomende bijwerkingen zijn:

- maagdarmlaatsen als maagkrampen, misselijkheid, braken en diarree; deze klachten komen vooral in het begin van de behandeling voor
- sufheid en slaperigheid; ook meestal alleen in het begin optredend
- beven van de handen, vooral bij wat hogere doseringen
- toegenomen eetlust en gewicht.

Soms kunnen de volgende klachten optreden:

- haaruitval en lichter worden van het haar, meestal tijdelijk
- onzekere gang.

Zelden kunnen optreden:

- verstoring van de leverfunctie
- langer bloeden van wonden
- verminderde aanmaak van witte bloedlichaampjes, zich uitend in koorts, keelpijn, ontstekingen.

Wat is aan deze bijwerkingen te doen ?

In het algemeen kan in geval van bijwerkingen gezocht worden naar de laagst werkzame dosering, dan wel een langzamer opbouwen van de dosis in het begin van de behandeling. Bij maagdarmklachten kan valproaat bij het eten worden ingenomen, of kan gekozen worden voor een speciale ("enteric coated") tablet. Hinderlijk beven dat niet minder wordt door dosisverlaging kan eventueel behandeld worden met het toevoegen van het medicijn propranolol; gebruik van koffie en alcohol moeten zoveel als mogelijk beperkt worden. Hoewel haaruitval meestal van voorbijgaande aard is, kan behandeling met sporenelementen (zink, selenium) zinvol zijn. Bij gewichtstoename kan een caloriebeperkt dieet worden voorgeschreven.

Een valproaatvergiftiging

Pas bij extreem hoge dosis kunnen ernstige bijwerkingen optreden. Een begin van een vergiftiging kan zijn:

- ernstig trillen,
- duizeligheid
- sufheid en/of slaperigheid.

Controles bij het gebruik van valproaat

Controle van het bloed is, zodra de juiste dosis eenmaal is vastgesteld, nog maar weinig nodig. Aanvankelijk gebeurt dit maandelijks. Later is controle eenmaal per jaar meestal voldoende. Het bloed moet 12 uur na de laatste inname worden afgenomen.

Combinaties van stemmingsstabilisatoren

Indien lithium of carbamazepine of valproaat onvoldoende werkzaam is of wegens bijwerkingen niet hoog genoeg gedoseerd kan worden kan een tweede stemmingsstabilisator worden toegevoegd waardoor het soms mogelijk is met lagere doseringen van beide middelen uit te komen.

Indien twee middelen onvoldoende werken kunnen eventueel drie middelen gecombineerd worden of andere middelen toegevoegd.

Bij gelijktijdig gebruik van meerdere medicijnen kunnen sommige bijwerkingen worden voorkomen, maar kunnen sommige andere bijwerkingen in versterkte mate optreden.

Overige medicatie bij acute episoden

Er zijn ook andere medicijnen die vaak gebruikt worden in de behandeling van acute episoden: antidepressiva, antipsychotica en benzodiazepinen

Antidepressieve medicijnen

Antidepressieve medicijnen zijn werkzaam tegen depressies. Bij iemand met een manisch-depressieve stoornis kan een antidepressivum de depressie echter doen omslaan in een (hypo-)manie, of kan het leiden tot het sneller achter elkaar optreden van ziekte-episoden. Antidepressiva mogen daarom bij iemand die bekend is met een manisch-depressieve stoornis in principe alleen gebruikt worden in combinatie met lithium, carbamazepine of valproaat. Ook worden ze meestal minder lang achtereen gebruikt dan bij een "gewone" depressie.

Antipsychotische medicijnen

Antipsychotische medicijnen kunnen tijdelijk gebruikt worden om een manie te bestrijden, maar kunnen soms ook een depressie in de hand werken.

Angstdempende medicijnen

Angstdempende medicijnen (benzodiazepinen) kunnen sommige verschijnselen bij een depressie verminderen, maar werken niet tegen de depressie zelf. Daarnaast kunnen deze medicijnen tijdelijk als slaapmiddel en/of extra kalmerend middel gebruikt worden, met name bij een manie.

Stemmingsstabilisatoren, anticonceptie, zwangerschap, bevalling en borstvoeding

Lithium en valproaat hebben geen invloed op de anticonceptiepil.

Carbamazepine kan de anticonceptiepil onbetrouwbaar maken zodat een zwaardere pil of een andere vorm van anticonceptie gebruikt moet worden. Bij een kinderwens is het goed dit te bespreken met de behandelaar. Er kan hiermee dan rekening gehouden worden bij het kiezen van de medicatie. Geen enkele stemmingsstabilisator is volledig veilig in de zwangerschap, alhoewel de risico's op het optreden van een aangeboren afwijking met lithium het kleinst zijn. Bij carbamazepine en meer nog bij valproaat bestaat een verhoogde kans op onder meer een spina bifida (een "open ruggetje"). Bij lithium bestaat er een kleine kans op een aangeboren hartafwijking.

Voor- en nadelen van het gebruik van medicatie tijdens de zwangerschap moeten dus goed afgewogen worden: het risico van medicijngebruik door de moeder voor het kind tegenover het risico van het optreden van een nieuwe ziekte-episode voor moeder en kind (en partner) bij het staken van de medicijnen.

Bij gebruik van medicatie tijdens de zwangerschap moeten speciale voorzorgsmaatregelen genomen worden. De bevalling dient in het ziekenhuis plaats te vinden zodat het kind meteen door een kinderarts nagekeken kan worden. Bij lithium wordt borstvoeding over het algemeen afgeraden. Bij de andere twee middelen kan borstvoeding eventueel wel.

Tips voor patiënten en hun naasten bij het gebruik van stemmingsstabilisatoren

- Neem de medicijnen volgens voorschrift van uw psychiater in, sla geen doseringen over, maar neem bij het vergeten zijn van een dosering niet de volgende keer het dubbele tenzij in overleg met uw arts.
- Probeer het medicijngebruik in te passen in uw levensritme zodat de kans op vergeten zo klein mogelijk wordt (bijvoorbeeld de medicijnen altijd innemen voor het tandenpoetsen 's avonds).
- Meld bijwerkingen zodat overlegd kan worden over wat er aan gedaan kan worden.
- Meld aan uw behandelend psychiater alle andere medicijnen die u gebruikt, dus ook de middelen die u zonder recept kunt halen bij de drogist/apotheek.
- Meld altijd aan andere artsen dat u een stemmingsstabilisator gebruikt, welke en de hoeveelheid (en zo mogelijk ook de meest recente bloedconcentratie (spiegel)).
- Meld verandering van medicijnen, die u krijgt van andere artsen altijd aan uw behandelend psychiater. Deze verandering kan invloed hebben op de bloedspiegel van de stemmingsstabilisator die u gebruikt.
- Denk er aan dat medicijnen invloed op elkaar kunnen hebben in positieve maar ook in negatieve zin. Dit kan ook gelden voor homeopathische middelen of geneeskrachtige kruiden (bijvoorbeeld St. Janskruid). Vertel het aan uw psychiater als u denkt dat dit bij u het geval is.
- Stop niet zomaar met uw medicijnen maar overleg hierover eerst met uw behandelaar; bedenk dat acuut stoppen met medicijnen gevaarlijk kan zijn!
- Vraag om uitleg aan uw arts als u niet duidelijk is waarom u de medicijnen toch moet blijven gebruiken ook terwijl het weer goed met u gaat.
- Als u samen met uw behandelaar geen verbetering ziet optreden ondanks medicijnen en gesprekken kunt u overwegen liefst in samenspraak met uw behandelaar om een second opinion te vragen.
- Bedenk dat lotgenotencontact u niet alleen veel steun maar ook de nodige praktische informatie kan geven om met uw ziekte om te gaan. Dit geldt ook voor uw partner, gezin, familie en vrienden.

Folders

In gesprek over Manisch-depressieve stoornis. Folder van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, te verkrijgen via uw behandelaar.

Nolen, W.A. : Depressie en Manie. Folder van Lundbeck b.v., Postbus 12021, 1100 AA Amsterdam.

Nolen, W.A. : Psychofarmaca. De toepassing van medicijnen in de psychiatrie. Folder van Lundbeck b.v.

Boeken

Jamison, K.R.: De onrustige geest. Uitgeverij Luitingh-Sijthoff, Amsterdam.

Jonge, F. de: Omgaan met depressie. Uitgave Kosmos B.V., Utrecht.

Kamp, H.: Manisch Depressief. Uitgave Inmerc b.v., Wormer.

Kragten, J.: Leven met een manisch-depressieve stoornis. Uitgave Bohn Stafleu van Loghum, Houten/Diegem.

Nolen, W.A.: Depressie en manisch-depressieve stoornis. Oorzaken, symptomen en behandelingsmogelijkheden. Uitgave Tirion, Baarn.

Belangrijke adressen

Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen (VMDB). Voorheen NSMD
Postbus 24076, 3502 MB Utrecht.

Tel. (030) 2803030 (secretariaat)

Tel. 0900-2025377 (informatie en advies € 0,10 per minuut)

e-mail: vmdb@nsmd.nl; www.nsmd.nl

Depressie Stichting, Postbus 99, 5600 AB Eindhoven

Tel: 040 213 52 14 (secretariaat)

Tel: 0900 903 90 39 (informatie en advies € 0,15 per minuut)

e-mail: info@depressiestichting.nl; www.depressiestichting.nl

¹ De behandeling van een stemmingsstoornis bestaat uit meer dan medicijnen. We verwijzen hiervoor naar de andere folders (In gesprek over de manisch-depressieve stoornis, in gesprek over depressie) waarin dit verder ter sprake komt.

² Hoewel alleen geregistreerd voor de behandeling van epilepsie en de acute manie, wordt carbamazepine ook gebruikt voor de preventie van nieuwe manieën en depressies en is dit algemeen aanvaard.

³ Hoewel alleen geregistreerd voor de behandeling van epilepsie in Nederland wordt valproaat tegenwoordig ook gebruikt voor de behandeling van de acute manie (hiervoor is het in Amerika wel, in Nederland niet geregistreerd) en voor de preventie van nieuwe manieën en depressies, indien lithium en carbamazepine onvoldoende werken of teveel bijwerkingen geven.

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan.

Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken.

Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.



Uitgave: 2003

Beschikbare titels in de serie 'In gesprek over...' zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Dementie
- Depressie
- Dwangstoornissen
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Manisch-depressieve stoornis
- Medicijnen tegen depressies
- Paniekstoornis en fobieën
- Posttraumatische stress-stoornis
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Stemmingsstabilisatoren
- Verslaving

Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar.

Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten, fax 030 677 63 76,

e-mail: secrass@xs4all.nl

Prijs per folder € 0,35 incl. BTW en excl. verpakings- en portokosten.