

Workshop Praten *over* Pillen

Dilemma's in de Farmacotherapie van Bipolaire Stemmingsstoornissen

Petra d'Huy
Ralph Kupka
Chris Nijboer

Praten *over* Pillen

Inleiding

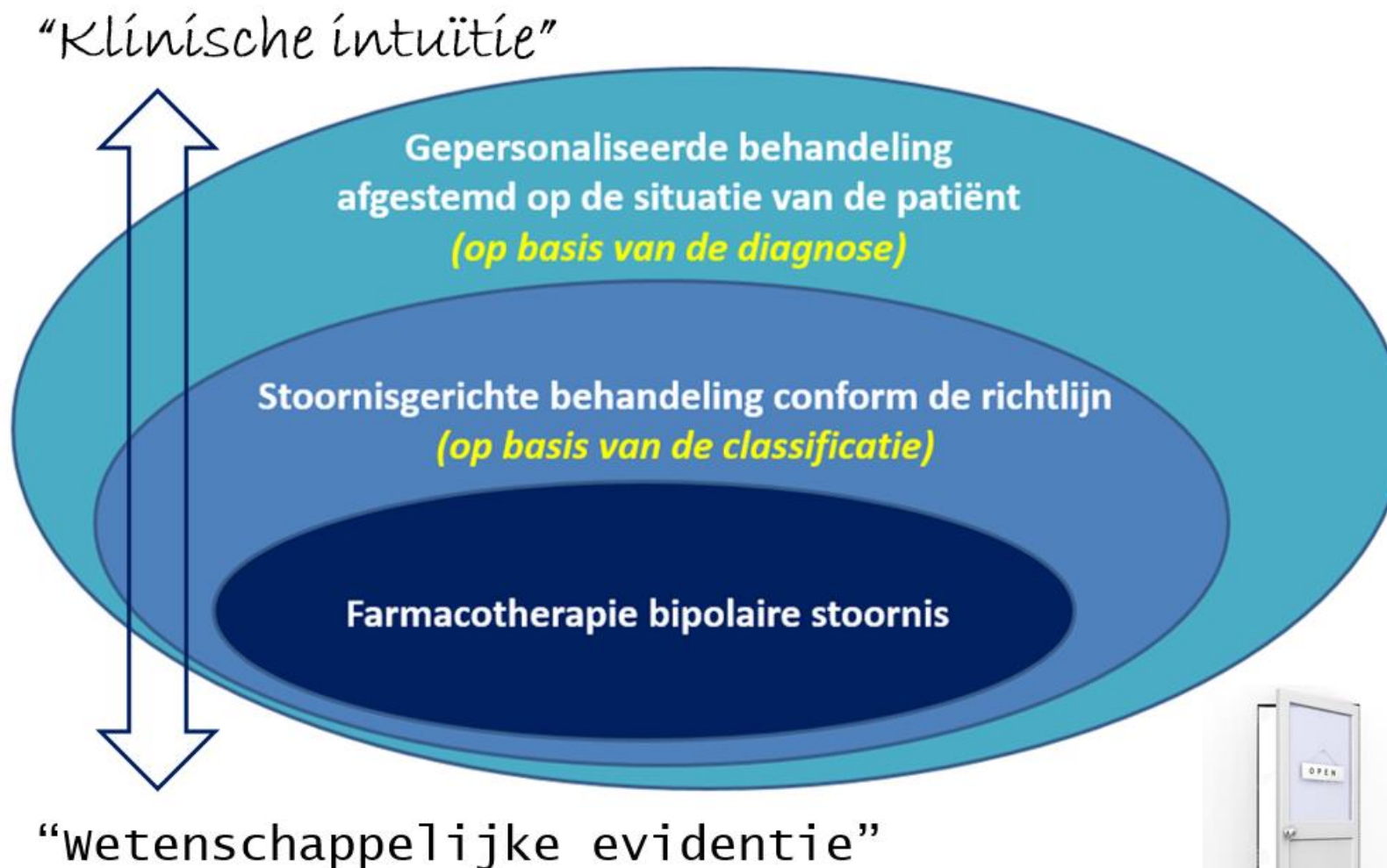
Enkele vragen en dilemma's rondom medicatie

Enkele casus

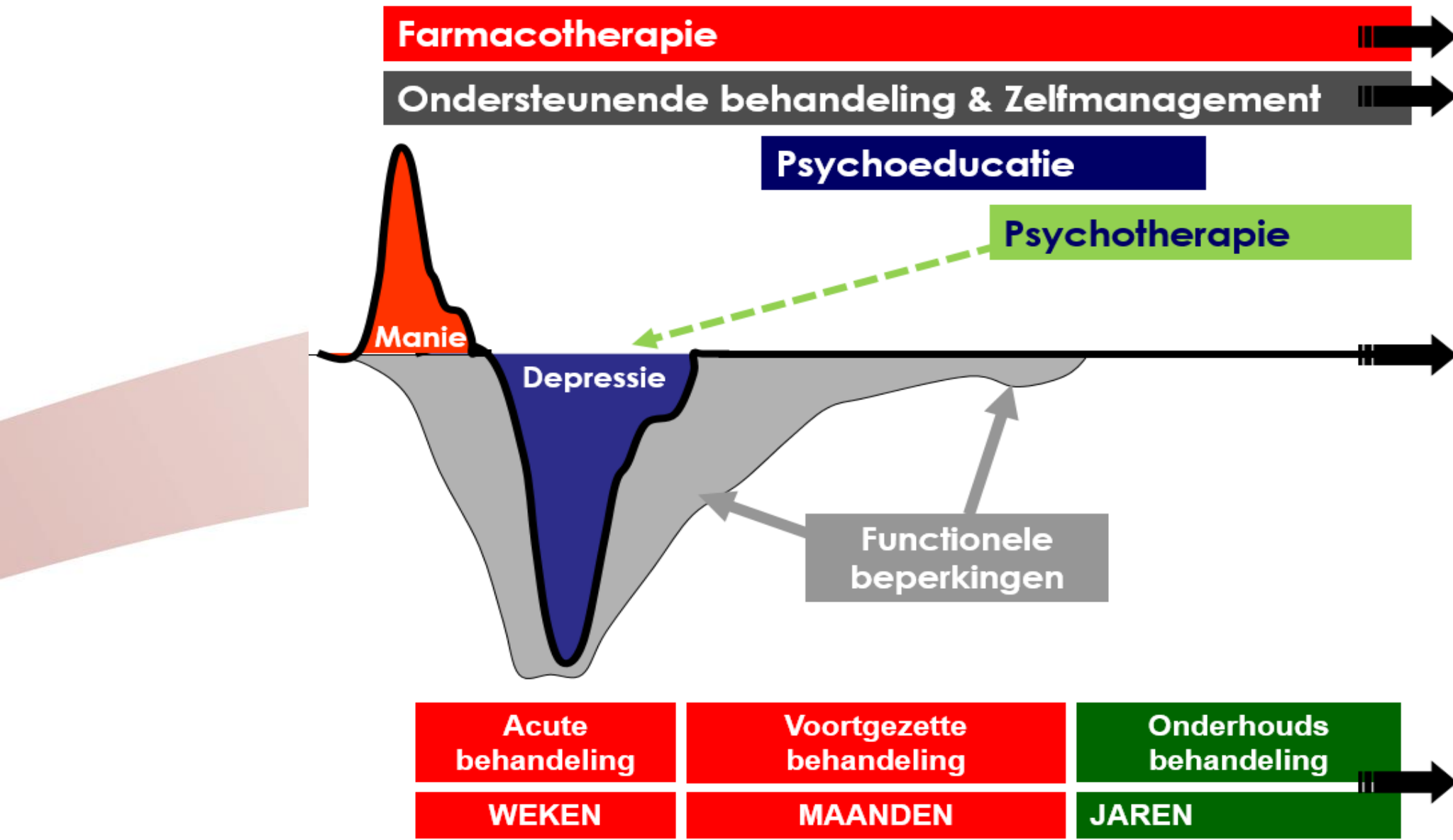
Uw inbreng

Discussie

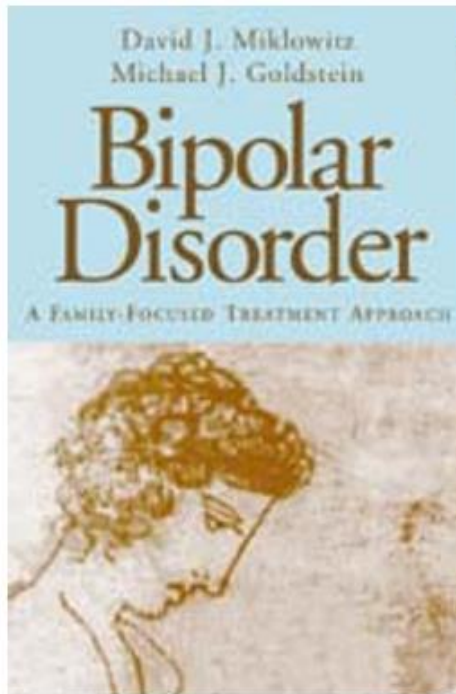
Behandelen = praten + pillen + doen



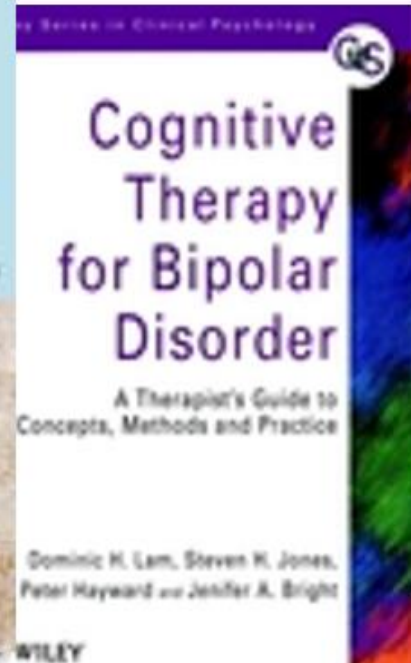
Grondplan behandeling



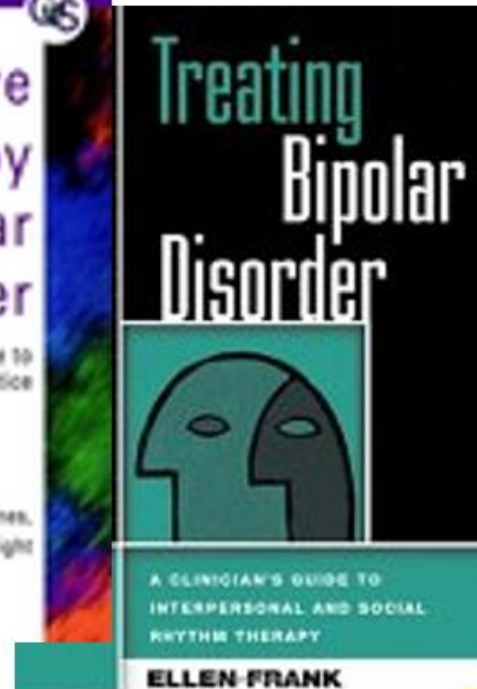
Psychotherapie altijd samen met medicatie



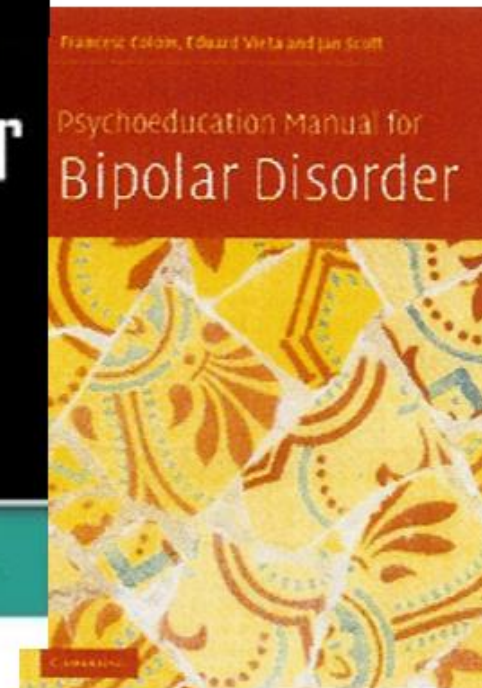
**Gezinsgerichte
Therapie
(FFT)**



**Cognitieve
Therapie
(CGT)**



**Interpersonal &
Social Rhythms
Therapy
(IP-SRT)**



**Psychoducatie
(PE)**

Richtlijn (2015) en Zorgstandaard (2017)





ZZZZZZZ



Zorgstandaard op www.ggzstandaarden.nl



GGZ
Standaarden

Zoeken in de kennisbank 🔍

inlogg

Zorgstandaarden
Bipolaire stoornissen

Samenvatting

Samenvattingskaart

Visie op zorg: gezondheid als perspectief

Inleiding

Specifieke omschrijving stoornis

Zorg rondom mensen met een bipolaire
stoornis

Individueel zorgplan en behandeling

Herstel, participatie en re-integratie

Generieke modules

Organisatie van zorg

Samenvatting

Autorisatiedatum 19-10-2017

Beoordelingsdatum 19-10-2017

Samenvattingskaart

Van deze zorgstandaard kunt u [hier de samenvattingskaart downloaden](#). Deze behandelt de volgende onderwerpen:

1. De stoornis
2. De epidemiologische kenmerken
3. Vroege onderkenning en preventie
4. Diagnostiek
5. Behandeling en begeleiding
6. Herstel, participatie en re-integratie
7. Organisatie van zorg

Medicatie in de Zorgstandaard

Zorgstandaarden Bipolaire stoornissen

Inleiding

Zelfmanagement

Behandeling en begeleiding

Psycho-educatie

Eerste stap interventies

Psychosociale behandeling

Psychologische en psychotherapeutische
behandeling

Medicamenteuze behandeling

Combinatiebehandeling

Vaktherapieën

Innovatieve en experimentele
behandelingen

Complementaire en alternatieve

Zoeken binnen bipolaire stoc 🔍

Medicamenteuze behandeling

Algemeen

Een bipolaire stemmingsstoornis wordt zeker in de acute en voortgezette behandelfase ook behandeld met medicijnen. Het voorschrijven en monitoren van medicatie vereist specifieke kennis en ervaring. Bij de keuze van de medicatie staat de vanuit wetenschappelijk onderzoek bewezen effectiviteit voorop. Daarnaast wordt gekeken naar eerdere ervaringen van de patiënt met bepaalde medicatie (werking en bijwerkingen) en effecten van medicatie bij eventuele eerstegraads familieleden met een bipolaire stoornis.

Vaak kost het enige tijd en zoekwerk om met de patiënt uit te vinden of en welke medicatie effectief en acceptabel is. De medicamenteuze behandeling kent veel keuzemomenten en variaties en moet worden aangepast op de situatie van de individuele patiënt. Licht de patiënt en naastbetrokkenen goed in over de behandelmogelijkheden (strategie) en de medicatie die daarbij gebruikt kan worden. De psychiater zal vervolgens een advies geven over de voorkeursstrategie en andere mogelijkheden, waarna men gezamenlijk tot een keuze komt.

In deze zorgstandaard zijn een beknopte omschrijving van het gebruik van medicatie en enkele aandachtspunten opgenomen. Zie voor uitgebreide informatie de [multidisciplinaire richtlijn Bipolaire stoornissen](#) (2015), hoofdstuk 6 tot en met 10.

Zorgstandaard: behandeling zonder medicatie



Behandeling zonder medicatie

Hoewel zeker in de acute en voortgezette behandelfase medicatie een meestal onmisbare bijdrage levert aan het herstel van manische en depressieve verschijnselen, kan de patiënt de voorkeur uitspreken voor een behandeling zonder medicatie. Zeker tijdens een ernstige manische fase kan dit leiden tot grote problemen, wat een onvrijwillige opname (en soms zelfs onvrijwillige medicamenteuze behandeling) onvermijdelijk maakt. In alle andere gevallen bepaalt de patiënt uiteindelijk welk soort behandeling hij kiest. Altijd wordt een duidelijke uitleg gegeven over het doel van een medicamenteuze behandeling, de voorziene duur ervan, en de voor- en nadelen. Ook wordt gewezen op voorlichtingsfolders en websites. Een keuze voor een behandeling zonder medicatie, ook als daar conform de richtlijn wel een indicatie voor is, wordt door de behandelaar geaccepteerd en betekent dus niet dat de behandeling beëindigd wordt. Het kan juist een reden zijn om het beloop intensiever te volgen.

Zorgstandaard: stoppen van medicatie

Veranderen of stoppen van medicatie

Het verminderen, stoppen of veranderen van medicatie is in de behandeling een regelmatig terugkerend gespreksonderwerp. Zowel als het goed gaat, als bij aanhoudende stemmingsklachten (de medicijnen zijn dan kennelijk onvoldoende werkzaam) of als er te veel hinderlijke bijwerkingen zijn (het nadeel van de bijwerkingen weegt dan uiteindelijk zwaarder dan het voordeel van de werking). Behandelaars nemen de wens om de medicatie te veranderen of te stoppen altijd serieus. Het moet de patiënt worden afgeraden om op eigen initiatief, zonder de behandelend psychiater te raadplegen, de medicatie te veranderen. Uiteindelijk bepaalt de patiënt, na geadviseerd te zijn door de psychiater en bij voorkeur in overleg met een naastbetrokkene, om de medicatie te blijven gebruiken dan wel te stoppen. In dat laatste geval moet de medicatie in de meeste gevallen geleidelijk worden afgebouwd over een termijn van minimaal 2 weken tot 3 maanden.

Zorgstandaard: gezamenlijke besluitvorming



Gezamenlijke besluitvorming

Als het lange tijd goed gaat en er geen nieuwe episoden meer optreden rijst vaak de vraag: is de medicatie niet meer nodig, of is dit juist mede het gunstige effect van de medicatie? Om tot een beslissing te komen worden hier meerdere gesprekken aan gewijd, waarbij bij voorkeur ook een naastbetrokkene zijn of haar visie geeft. Als wordt besloten om medicatie af te bouwen, wordt de verdere behandeling nog geruime tijd voortgezet, juist om te bekijken of er geen tekenen van terugval zijn. Als dat toch gebeurt, moet de behandeling met medicatie zo spoedig mogelijk worden hervat. Het is van groot belang dat zowel de behandelaar als de patiënt zelf alle individuele ervaringen met het nemen en afbouwen van medicatie goed vastleggen, zodat zij bij toekomstige beslissingen kunnen worden meegewogen.

Achterbanraadpleging bij de Zorgstandaard

Medicamenteuze behandeling

Deelnemers erkennen het belang van medicatie in de behandeling van een bipolaire stoornis. Het wordt ook als prettig ervaren dat er ook medicijnen beschikbaar zijn om bijwerkingen te verminderen. Er dient echter aandacht te zijn voor samenspraak in het bepalen van het medicamenteuze beleid, waarbij de cliënt ook inbreng zou moeten hebben in het beleid. Hierbij is er behoefte aan het praten over de medicatie, waarbij duidelijk de verschillende opties en de bijwerkingen worden besproken en samen wordt nagedacht over het te volgen beleid.

Een tweede punt dat wordt besproken is dat een apotheek soms ineens wisselt van medicijnen, omdat een andere variant goedkoper is. Dit zou niet zomaar moeten gebeuren, omdat het in sommige gevallen heel nauw komt welke medicatie en in welke samenstelling medicijnen worden gebruikt.

Toolkit *Samen Beslissen*



Samen beslissen bij een bipolaire stoornis

Toolkit voor passende zorg en ondersteuning

Deze toolkit is mogelijk gemaakt door:



Landelijk Platform
Psychische Gezondheid

mindplatform.nl



Kwaliteits-
ontwikkeling GGZ
Netwerk voor goede zorg

kwaliteitsontwikkelingggz.nl



trimbos.nl

Toolkit Samen Beslissen

Keuzekaart Bipolaire stoornis | Behandeling met medicijnen

Heb jij (of je partner, kind of ander familielid) een bipolaire stoornis (BS) en wil je meer weten over het gebruik van medicijnen daarbij? Kijk dan in onderstaand overzicht. Hierin hebben we veel nuttige informatie over verschillende soorten medicijnen op een rijtje gezet. Handig om te weten als je voor langere tijd één of meerdere medicijnen moet innemen om je klachten goed te kunnen behandelen. Heb je nog vragen hierover? Stel ze dan aan je behandelend arts.

Soort medicijn →	Stemmingsstabilisator	Antidepressivum	Antipsychoticum
Wat houdt het in?	Een stemmingsstabilisator is een medicijn dat je stemmingen in evenwicht brengt. Het werkt vaak goed bij depressie en manie. Er zijn verschillende soorten stabilisatoren. De meest gebruikte is lithium.	Een antidepressivum is een middel dat depressieve verschijnselen kan verminderen.	Een antipsychoticum (meervoud: antipsychotica) is een middel dat wanen en hallucinaties kan verminderen. Het heeft daarbij ook een belangrijk anti-manisch effect.
Wanneer wordt het ingezet?	Een stemmingsstabilisator zoals lithium wordt voorgeschreven aan mensen die last hebben van sterk wisselende stemmingen of van een 'acute manie': buitengewone opgewektheid, activiteit en zelfverzekerdheid. Daarnaast kan het worden ingezet om depressieve of manische episoden te voorkomen. Als blijkt dat lithium bij iemand te veel bijwerkingen geeft, dan zijn er andere medicijnen mogelijk, zoals bijvoorbeeld valproïnezuur, quetiapine, olanzapine, carbamazepine of lamotrigine.	Een depressie die <i>niet</i> wordt afgewisseld met een volledige manische episode, kan met een antidepressivum worden behandeld. Er moet dan wel worden opgelet of er door het gebruik van het antidepressivum geen manische verschijnselen gaan ontstaan. Een antidepressivum is niet geschikt voor mensen met bipolaire stoornis type I, waarbij volledige manische episoden optreden.	Dit middel wordt ingezet bij de behandeling van een manische episode waarbij sprake is van buitengewone opgewektheid, activiteit en zelfverzekerdheid, met en zonder psychotische kenmerken. Daarnaast worden sommige antipsychotica ook gebruikt bij de behandeling van een depressieve episode van patiënten die geen stemmingsstabilisator gebruiken.
Waar helpt het me mee?	Door lithium (of vergelijkbare medicijnen) verminderen de hevige schommelingen in je stemming. Het maakt je emotionele pieken minder hoog en de dalen minder diep. Dat merk je binnen enkele weken. Een stabiele stemming zorgt ervoor dat je gemakkelijker je dagelijks leven kunt voortzetten. Je ervaart minder last van eventuele nadelen van stemmingswisselingen in je persoonlijke en sociale leven en in je werk.	Wanneer een antidepressivum bij jou goed werkt, zorgt het voor een afname van depressieve klachten, meestal binnen enkele weken. Daarmee stelt het je in staat om je dagelijks leven gemakkelijker voort te zetten.	Wanneer een antipsychoticum bij jou goed werkt, zorgt het voor afname van de manie en vermindert het wanen en hallucinaties. Daardoor ben je minder onrustig en beter in staat je dagelijks leven voort te zetten. Ook zorgt het middel voor een wat evenwichtiger stemming. De effecten zijn meestal binnen enkele weken merkbaar.
Waar kan ik last van krijgen?	Aan het begin van de behandeling komt trillen (bijv. van handen) regelmatig voor. Als je arts jouw dosis aanpast, kan het zijn dat je bepaalde zaken (zoals autorijden) tijdelijk niet mag. Je kunt ook last krijgen van een droge mond en dorst. Het is belangrijk om je vochtbalans goed in de gaten te houden en niet teveel zout te gebruiken. Als je vochtbalans is verstoord (bijv. na braken, diarree of hevig zweten), dan bestaat het risico op lithiumvergiftiging. Na jaren gebruik van lithium kan je schildklier trager gaan werken en is er een kans op nierproblemen. Regelmatige controles (zie hieronder) zijn belangrijk om deze problemen tijdig te signaleren en te voorkomen.	Als je begint met het slikken van een antidepressivum, kan er (tijdelijk) sprake zijn van bijwerkingen, zoals een verminderd reactievermogen, een droge mond, hoofdpijn en misselijkheid. Ook kan het gebruik van een antidepressivum leiden tot seksuele problemen (minder zin in seks, impotentie). In sommige gevallen verergeren gevoelens van angst en onrust in het begin; ook dit is vaak tijdelijk.	Het gebruik van antipsychotica kan leiden tot een verminderd reactievermogen of slaperigheid, gewichtstoename en bloeddrukdaling. Ook komen seksuele problemen voor (minder zin in seks, impotentie). Verder kun je bij langdurig gebruik last krijgen van bewegingsstoornissen (spiertrekkingen en spierstijfheid).
Wat kan ik verwachten?	Jouw behandelend arts vertelt je precies hoe en wanneer je de medicijnen (in dit geval meestal een tablet of capsule) moet innemen, en in welke dosis. Medicijnen neem je over het algemeen in op een vast tijdstip. (Haal een vergeeten dosis nooit in op een ander tijdstip!) Het kan een tijdje duren voordat je lichaam aan de medicijnen gewend is. Jouw arts zal je regelmatig onderzoeken om te kijken of je lichaam goed reageert. Je gewicht, cholesterol en bloeddruk worden dan gecontroleerd en je krijgt van tijd tot tijd een bloedonderzoek om te bepalen of de dosering nog passend is. De arts kan dan ook zien of er bijwerkingen zijn, die invloed hebben op bijvoorbeeld je nieren en schildklier.	De hoeveelheid medicijnen (in de vorm van tabletten, capsules of drankje/druppels) wordt geleidelijk opgebouwd. Je krijgt van je arts duidelijke instructies mee om je medicijnen in de juiste dosis en op de juiste momenten in te nemen. Jouw arts vertelt ook welke effecten de medicijnen hebben op je lichaam en welke mogelijke bijwerkingen er zijn. Als het nodig is, past de arts de dosis aan. Het kan even duren voordat je lichaam gewend is aan de medicijnen en deze optimaal werken.	De dosis wordt geleidelijk opgebouwd. Je krijgt van jouw arts duidelijke instructies mee om de medicijnen (in de vorm van tabletten, capsules, poeder, drankje of druppels) in de juiste dosis en op de juiste momenten in te nemen. Jouw arts vertelt je welke effecten de medicijnen hebben op je lichaam en welke mogelijke bijwerkingen er zijn. Als het nodig is, past hij de dosis aan. Het kan even duren voordat je lichaam is gewend aan de medicijnen en deze hun werk goed kunnen doen.

Samen beslissen bij een bipolaire stoornis
Toolkit voor passende zorg en ondersteuning

Lithium speelt nog steeds een grote rol



SEPTEMBER 3, 1949.

THE MEDICAL JOURNAL OF AUSTRALIA.

349

THE MEDICAL JOURNAL OF AUSTRALIA

VOL. II.—36TH YEAR.

SYDNEY, SATURDAY, SEPTEMBER 3, 1949.

No. 10.

LITHIUM SALTS IN THE TREATMENT OF PSYCHOTIC EXCITEMENT.

By JOHN F. J. CADE, M.D.,
*Senior Medical Officer, Victorian Department
of Mental Hygiene.*

LITHIUM SALTS enjoyed their hey-day in the latter half of last century when, commencing with their introduction by Garrod, they were vaunted as curative in gout, and so doubtless in a multitude of other so-called gouty manifestations. This followed the demonstration that lithium urate was the most soluble of the urates. It was shown that if pieces of cartilage with urate deposits were immersed in solutions of sodium, potassium and lithium carbonate, the urate was dissolved first from that piece immersed in the lithium carbonate solution.

As time went on and lithia tablets were consumed on an ever-increasing scale for an ever-increasing range of

guinea-pigs, it appeared desirable to ascertain whether uric acid enhanced this toxicity. The great difficulty was the insolubility of uric acid in water, so the most soluble urate was chosen—the lithium salt. When an aqueous solution of 8% urea, saturated with lithium urate, was injected, the toxicity was far less than was expected. It looked as if the lithium ion might have been exerting

Comparative efficacy and tolerability of pharmacological treatments in the maintenance treatment of bipolar disorder: a systematic review and network meta-analysis

Tomofumi Miura, Hisashi Noma, Toshi A Furukawa, Hiroshi Mitsui, Satomi Shimano-Katsuki, Stefan Leucht, Andrea Cipriani, John R C

RESEARCH

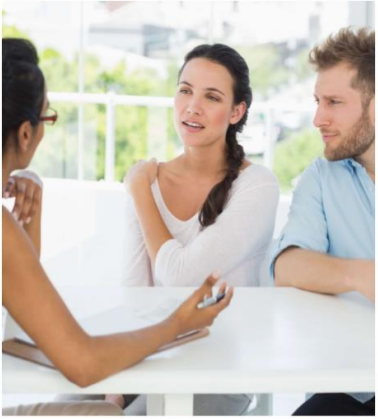
Open Access

Lithium for prevention of mood episodes in bipolar disorders: systematic review and meta-analysis

Emanuel Severus^{1*†}, Matthew J Taylor^{2†}, Cathrin Sauer¹, Andrea Pfennig¹, Philipp Ritter¹, Michael Bauer¹ and John R Geddes³

Fasen van Herstel

1. Overweldigd door de aandoening
2. Worstelen met de aandoening
3. Leven met de aandoening
4. Leven voorbij de aandoening



Samen beslissen bij een bipolaire stoornis

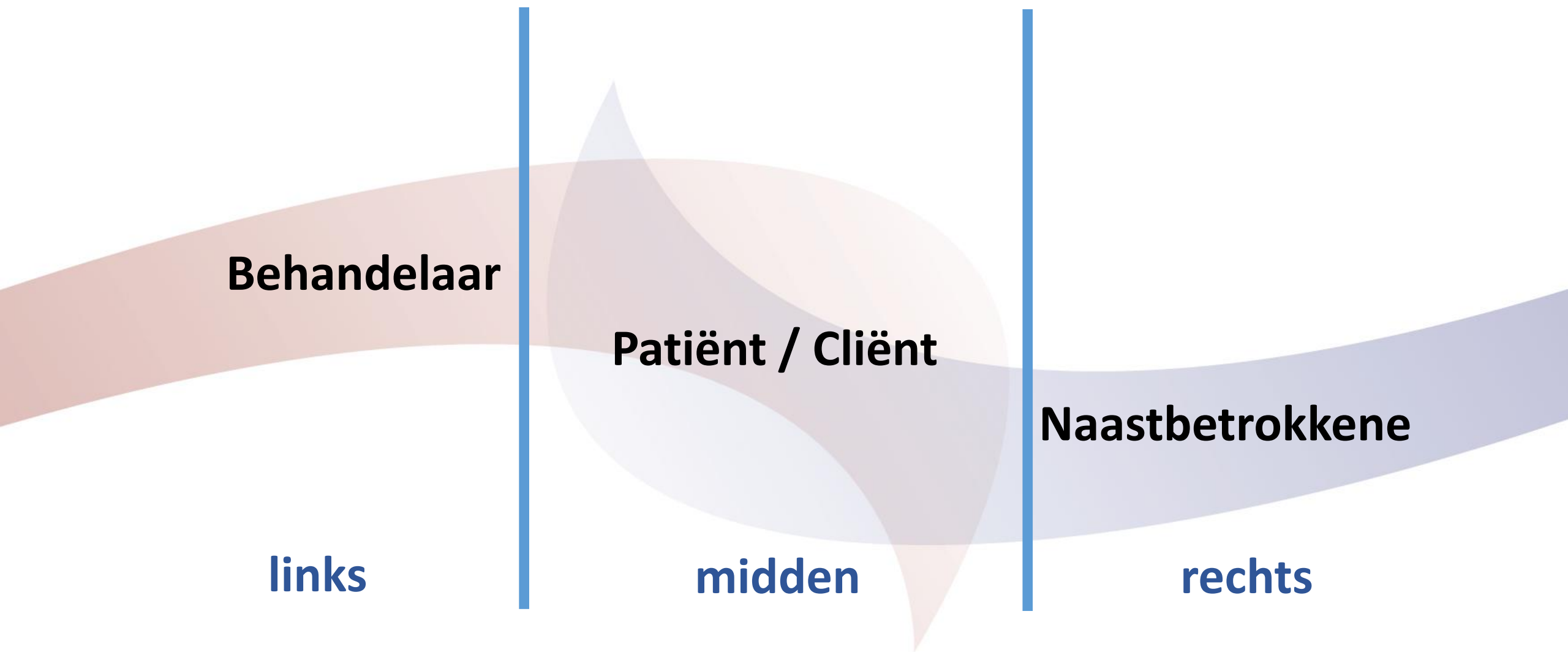
De triade in de behandeling

Behandelaar

Patiënt / Cliënt

Naastbetrokkene

Triade in deze workshop



Vragen en dilemma's over medicatie

1. Overweldigd door de aandoening
2. Worstelen met de aandoening
3. Leven met de aandoening
4. Leven voorbij de aandoening

Behandelaar

Patiënt/Cliënt

Naastbetrokkene

Veelvoorkomende vragen rondom medicatie

- Is medicatie (*nu/nog steeds/altijd*) nodig, kan het niet zonder?
- Gaat dit medicijn mij helpen?
- Zijn de klachten die ik ervaar een bijwerking van de medicatie?
- Kan de dosering ook lager?
- Kan ik afbouwen en stoppen?
- Als ik stop en opnieuw begin, werkt het dan nog wel?
- Zijn er risico's op lange termijn?
- Kan ik op eigen kracht herstellen, zonder pillen?

Dank voor jullie aandacht

