

Bipolaire stoornis

Patiënteninformatie NVvP

Iedereen voelt zich wel eens blij, gelukkig en vol energie, maar ook wel eens moe, verdrietig of in de put. Dit zijn normale gevoelens. Ze horen bij het geluk en de problemen in het leven, die iedereen heeft. Die gevoelens kunnen enkele uren of dagen duren. Het zijn normale variaties van iemands stemming.

Als bij iemand de variatie in stemmingen niet normaal is, noemen we dat een stemmingsstoornis. Er bestaan een aantal stemmingsstoornissen. Als iemand gedurende langere tijd te uitgelaten en vol energie is, spreken we van een manie. Is iemand juist veel te somber zonder zich erover heen te kunnen zetten, dan spreken we van een depressie. Een manie is dus het tegenovergestelde van een depressie. Als bij iemand de stemming heel sterk afwisselt, waarbij hij of zij langere tijd té uitgelaten of té somber is, spreken we van een bipolaire stoornis. Vroeger werd dat een manisch-depressieve stoornis genoemd.

Bij een bipolaire stoornis kunnen de stemmingsafwisselingen af en toe voorkomen, met periodes van een normale stemming tussendoor. Ze kunnen ook snel achter elkaar optreden. Bij sommige mensen staat de manie op de voorgrond, bij anderen de depressie. Een manische periode kan worden gevolgd door een depressie, maar andersom kan ook. De stemmingen kunnen extreme vormen aannemen, zowel naar de depressieve als de manische kant.

Symptomen

De verschijnselen van een manie en een depressie zijn min of meer tegenovergesteld:

Verschijnselen van een manie?

- U voelt zich erg uitgelaten en opgewekt; uw stemming is té goed. Als u het gevoel heeft dat u wordt tegengewerkt, kunt u snel geprikkeld raken.

- U voelt zich vol levenslust en kracht, u bent overactief en heel erg druk. Het voelt alsof u de hele wereld aankunt. Dit kan leiden tot gevaarlijk gedrag, bijvoorbeeld doordat u veel meer geld gaat uitgeven dan u zich kunt veroorloven. Die overactiviteit kan ook nare gevolgen hebben voor uw omgeving.
- U voelt zich lichamelijk gezien geweldig. U heeft weinig behoefte aan slaap. De eetlust is prima, al voelt het alsof u vaak geen tijd heeft om te eten. Mensen met een manie hebben veel meer zin in seks, en gaan daardoor vaak over de eigen grenzen heen.
- U voelt zich zekerder dan normaal, en daardoor doet u dingen die u normaal niet zou durven. U doet dingen zonder er eerst over na te denken, en gaat op zoek naar nieuwe ervaringen en nieuwe mensen. Maar mogelijk raakt u de realiteit daarbij uit het oog. Daardoor hoort u misschien niet dat andere mensen u proberen te corrigeren in uw gedrag.
- U kan last krijgen van grootheidswaanzin en paranoïde wanen. Bij een grootheidswaan ziet iemand zichzelf als belangrijker of machtiger dan zijn omgeving. Of hij denkt dat hij heel bijzondere talenten heeft. Bij een paranoïde waan denkt iemand dat hij achtervolgt wordt.

Verschijnselen van een depressie?

- U voelt zich somber, hopeloos, mat. Het leven voelt leeg. U vindt dingen minder interessant of het lukt u niet (of minder makkelijk) om plezier te maken.
- U voelt zich angstig, schuldig of achterdochtig.
- U voelt zich elke dag moe en heeft weinig energie. Uw slaappatroon verandert, of u heeft problemen met slapen. U voelt zich rusteloos (of anderen zien aan u dat u rusteloos bent), of juist heel traag in uw beweging.
- U heeft minder zin in eten, uw eetpatroon verandert en u valt af. Seksuele gevoelens worden minder of verdwijnen zelfs helemaal. Op de wc gaat het moeilijk.
- U heeft moeite om zich te concentreren, u merkt dat het denken langzamer gaat. Het nemen van besluiten wordt ook steeds moeilijker.
- Als u in de spiegel kijkt, ziet u weinig emoties in uw gezicht.
- U denkt er wel eens aan dat u het leven zinloos vindt, u denkt wel eens aan de dood en of u uw leven zou willen beëindigen.

Ook bij depressies kunnen er psychotische verschijnselen voorkomen. Dan denken patiënten dat ze zelf schuldig zijn aan alle narigheid, en dat er nog veel meer narigheid te wachten staat. Ook kan hij of zij achterdochtig worden.

Als iemand zich nog maar moeilijk kan concentreren of ergens aandacht aan kan besteden, kan dat een teken zijn dat een depressie begint.

Hoe ontstaat een bipolaire stoornis en hoe is het verloop?

Zowel een manie als een depressie kan geleidelijk ontstaan. Maar het kan ook heel plotseling ontstaan, soms zelfs binnen een dag. Vooral een manie kan snel ontstaan, bijvoorbeeld als iemand een hele nacht niet heeft geslapen. Manie en depressie kunnen elkaar afwisselen, maar één van de twee kan op de voorgrond staan. Zonder behandeling gaan beide stoornissen meestal vanzelf over, maar vooral depressies kunnen vele maanden, soms zelfs jaren voortduren.

Bij een manie kunt u lichamelijk ook helemaal uitgeput raken. Dat kan soms levensgevaarlijk zijn. Een depressie is een belangrijke oorzaak van zelfmoordpogingen en zelfmoord. Daarom is het heel van levensbelang dat op tijd wordt gesignaleerd dat u een bipolaire stoornis heeft en een goede behandeling krijgt.

Met behandeling kunnen de verschijnselen van een depressie of een manie verminderen of kan de duur worden verkort. Een depressie of een manie is soms eenmalig, maar vaker komen ze toch weer terug. Als dat gebeurt, moet de behandeling zich ook richten op het voorkomen van herhaling.

Oorzaken

Meestal is er niet één oorzaak waardoor iemand een bipolaire stoornis krijgt. Het komt vaak door een combinatie van oorzaken. Hieronder beschrijven we de drie belangrijkste oorzaken: biologische, psychische en sociale oorzaken.

Biologische oorzaken

- o Uit onderzoek binnen families waar bipolaire stoornis voorkomt, blijkt dat de kans om een stemmingsstoornis te krijgen voor een deel erfelijk kan zijn.
- o Bij mensen met een stemmingsstoornis zijn de stoffen die nodig zijn om zenuwcellen in de hersenen goed te laten werken, niet met elkaar in evenwicht. Dat is uit onderzoek gebleken. Met medicijnen kan dit evenwicht worden hersteld.
- o Sommige lichamelijke ziekten kunnen ook een stemmingsstoornis veroorzaken. Zo kan iemand met een schildklieraandoening last krijgen van een depressie.
- o Het gebruik van verkeerde medicijnen of te veel medicijnen, kan een manie veroorzaken.
- o Als iemand cocaïne of wekamine gebruikt, kan hij in een toestand komen die op een manie lijkt.

- Drank- of drugsgebruik kunnen stemmingsstoornissen veroorzaken. Maar mensen kunnen ook meer drank of drugs gaan gebruiken als ze een stemmingsstoornis hebben.

Psychische oorzaken

Psychische oorzaken gaan over hoe goed iemand in staat is om zijn/haar problemen te 'dragen'. Dat noemen we draagkracht. Hoe goed kan iemand met problemen omgaan, durft iemand hulp van vrienden of familie te vragen? Dat, en andere karaktereigenschappen spelen een rol.

Sociale oorzaken

Sociale oorzaken zijn heftige gebeurtenissen met een groot effect op een mensenleven. Bijvoorbeeld relatieproblemen of een echtscheiding, ziekte of dood van de partner, spanningen op het werk. Ook positieve gebeurtenissen kunnen soms heel ingrijpend zijn, zoals de geboorte van een kind.

Behandeling

De bipolaire stoornis is meestal goed te behandelen. Bij zo'n zeventig procent van de patiënten hebben behandelingen een gunstig effect. Een combinatie van medicijnen en praten met een therapeut (ondersteunende gesprekken of psychotherapie) werkt het beste.

Sommige patiënten moeten worden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Als iemand in acuut (levens)gevaar is, kan hij gedwongen worden om zich op te laten nemen. Als iemand veel alcohol en/of drugs gebruikt, wordt het moeilijker om iemand goed te behandelen.

Behandeling met medicijnen

Iemand met een bipolaire stoornis krijgt vaak medicijnen. Deze medicijnen bestrijden de verschijnselen van de stoornis. Welke medicijnen u krijgt, hangt af van de verschijnselen waar u last van heeft. Soms krijgt u een combinatie van meerdere medicijnen voorgeschreven.

Maar medicijnen hebben ook veel bijwerkingen. Uw eigen behandelaar kan u uitleggen wat de eventuele bijwerkingen van uw medicijnen zijn. De bijwerkingen treden lang niet bij iedere patiënt op en zijn ook niet altijd even sterk. Ze kunnen ook tijdelijk zijn. Als u veel last heeft van bijwerkingen, is het belangrijk dat u samen met uw behandelaar manieren zoekt om de bijwerkingen te verminderen.

Stemmingsstabilisatoren

Stemmingsstabilisatoren hebben effect op de stemming van patiënten met een bipolaire stoornis. Hun belangrijkste rol is echter het voorkomen van volgende ziekteperiodes. Als u een stemmingsstabilisator krijgt om te voorkomen dat u weer last krijgt van stemmingswisselingen, moet u deze middelen jarenlang gebruiken.

Stemmingsstabilisatoren werken bij manische en ook, hoewel vaak minder, bij depressieve ziekte episoden. De drie bekendste stabilisatoren zijn Lithium, carbamazepine en valproaat. We leggen hieronder uit hoe die werken.

Lithium

Een belangrijk medicijn bij de behandeling van de bipolaire stoornis is lithium. U krijgt lithium vooral om te voorkomen dat u nieuwe stemmingsschommelingen krijgt nadat u bent hersteld van de manie of de depressie.

Lithium werkt pas als precies de goede hoeveelheid van het middel in uw bloed voorkomt. Het bepalen hoeveel lithium u krijgt, het heet 'instellen'. Dit is iets dat heel nauwkeurig moet gebeuren. Uw bloed moet regelmatig worden gecontroleerd. Omdat de dosering van lithium aan nauwe grenzen is verbonden, is het belangrijk dat zowel het instellen op lithium als de verdere controle zorgvuldig medisch wordt begeleid.

Soms duurt het een tijd voor het middel begint te werken. De meest voorkomende bijwerkingen van lithium zijn veel dorst hebben, veel plassen, zwaarder worden, een opgeblazen gevoel in de maag hebben en trillen.

We adviseren u om niet zelf te besluiten om te stoppen met lithium of meer of minder ervan te gaan gebruiken. Doe dit alleen nadat u dit heeft besproken met uw behandelend psychiater.

Op de website van de NVvP kunt u in het onderdeel Patiënteninformatie bij het onderdeel behandeling van bipolaire stoornis meer lezen over gebruik, werking en bijwerkingen van Lithium lezen.

Carbamazepine

Als lithium niet goed werkt op te veel bijwerkingen veroorzaakt, wordt vaak carbamazepine voorgeschreven. Dit middel heeft hetzelfde effect als lithium: het helpt tegen ernstige stemmingsschommelingen. De voornaamste bijwerkingen zijn: duizeligheid, sufheid, moeheid en misselijkheid.

Ook het instellen op en het begeleiden van de behandeling met carbamazepine moet onder regelmatige medische controle gebeuren. Op de website van NVvP kunt u in het onderdeel Patiënteninformatie bij het onderdeel behandeling van

bipolaire stoornis meer lezen over dit medicijn, gebruik, werking en bijwerkingen.

Valproaat

Een tweede alternatief voor lithium is valproaat. Ook dit middel werkt tegen zowel manie als depressie. De voornaamste bijwerkingen zijn middelijkheid, veranderingen van de eetlust, diarree, obstipatie en sufheid. Ook het instellen op en begeleiden van de behandeling met valproaat moet onder regelmatige medische controle gebeuren.

Voor valproaat geldt een waarschuwing van gebruik van dit middel door meisjes en (zwangere) vrouwen. Valproaat kan leiden tot geboortefwijkingen en ontwikkelingsstoornissen bij babies.

Op de website van de NVvP kunt u in het onderdeel Patiënteninformatie bij het onderdeel behandeling van bipolaire stoornis meer lezen over dit medicijn, gebruik, werking en bijwerkingen.

Combinaties van stemmingsstabilisatoren

Het kan voorkomen dat lithium, carbamazepine of valproaat niet goed werken bij een patiënt. Of de patiënt heeft zoveel last van de bijwerkingen dat hij/zij minder van het middel krijgt voorgeschreven dan eindelijk zou moeten. Dan kan de behandelaar een combinatie van twee, of zelfs drie middelen voorschrijven. Of een combinatie van een stemmingsstabilisator en een ander middel. Als de behandelaar een combinatie voorschrijft, is het soms mogelijk dat de dosering per middel lager wordt. Sommige bijwerkingen kunnen worden voorkomen als u meerdere medicijnen tegelijkertijd gebruikt. Maar andere bijwerkingen kunnen elkaar ook versterken.

Stemmingsstabilisatoren: zwangerschap, bevalling en borstvoeding

Anticonceptie: 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.

Zwanger willen worden: als u een kinderwens heeft en stemmingsstabilisatoren gebruikt, is het goed om dit te

bespreken met uw behandelaar. Dan kan hij er rekening mee houden bij het kiezen van de medicijnen. Geen enkele stemmingsstabilisator is volledig veilig in de zwangerschap, alhoewel de risico's op 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 dat het medicijngebruik het ongeboren kind beïnvloedt, staat tegenover het risico dat moeder opnieuw een ziekte-episode kan krijgen als ze stopt met de medicijnen.

Bevallen en borstvoeding: als u medicijnen gebruikt voor uw stemmingsstoornis en u bent zwanger, dan moet u in het ziekenhuis bevallen. De kinderarts kijkt uw kind dan meteen na als het is geboren. Bij lithium wordt borstvoeding over het algemeen afgeraden. Bij de andere twee middelen kan borstvoeding eventueel wel.

Overige medicijnen bij acute ziekteverschijnselen

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

Antidepressiva zijn de belangrijkste medicijnen tegen depressies. De toepassing ervan moet zorgvuldig gebeuren, want antidepressiva werken anders als iemand een bipolaire stoornis heeft. Bij iemand met een bipolaire stoornis kan een antidepressivum de depressie echter doen omslaan in een manie, of kan het leiden tot het sneller achter elkaar optreden van ziekte-episoden van een stemmingsstoornis. Antidepressiva mogen daarom bij een bipolaire 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. Ook antidepressiva kunnen bijwerkingen hebben, die soms eerder optreden dan de hoofdwerking. De voornaamste bijwerkingen zijn: hartkloppingen, duizeligheid, droge mond, wazig zien, sufheid, slaperigheid, moeite met plassen en poepen, misselijkheid, hoofdpijn en minder zin in seks.

Antipsychotische medicijnen zijn de belangrijkste medicijnen tegen psychotische verschijnselen. Ze worden ook gebruikt om een manie te bestrijden. U merkt het effect pas een paar dagen nadat u dit middel gaat gebruiken. Er zijn klassieke (oudere) en meer moderne antipsychotische medicijnen:

De oudere antipsychotische medicijnen kunnen een depressie verergeren. Voornaamste bijwerkingen van de oudere middelen zijn: lichamelijke onrust, stijfheid van de spieren en spierkrampen, met kleine pasjes en voorovergebogen lopen, trillen en (pas later merkbaar) optreden van onregelmatige en onwillekeurige bewegingen vooral in het gezicht. Mensen met een bipolaire stoornis kunnen extra gevoelig zijn voor deze bewegingsstoornissen.

De moderne middelen kunnen bij een bipolaire stoornis wel als een antidepressivum werken. Bijwerking van dit medicijn is dat u er zwaarder van wordt.

Zowel bij de oudere als bij de moderne antipsychotica zijn de voornaamste bijwerkingen: meer speeksel produceren, sufheid en slaperigheid, minder intensieve gevoelens hebben (met andere woorden: het gevoel wordt vlakker), seksuele stoornissen.

Benzodiazepinen zijn angstdempende middelen en slaapmiddelen. Ze werken niet tegen de depressie zelf, maar gaan wel sommige verschijnselen van een depressie tegen. Daarnaast worden deze medicijnen als slaapmiddel en extra kalmerend middel gebruikt, bijvoorbeeld bij een manie.

- Voordeel is dat deze middelen sneller werken dan antidepressiva en antipsychotica. Daarom worden ze nogal eens gebruikt ter overbrugging van de periode waarin de andere medicijnen nog niet werken.
- Belangrijk nadeel van deze medicijnen is dat er bij langer gebruik gewenning kan optreden. Dan heeft u meer van het medicijn nodig om hetzelfde effect te bereiken.
- De voornaamste bijwerkingen zijn sufheid en slappere spieren.

Deze medicijnen kunnen tijdelijk nodig zijn naast een stemmingsstabilisator. Soms is het nodig om de medicijnen langer te slikken, om te voorkomen dat een depressie of een manie terugkomt.

Gesprekstherapie

We weten dat patiënten met een bipolaire stoornis vaak goed geholpen zijn door een combinatie van medicijnen en een aantal gesprekken met een behandelaar. Dat laatste noemen we 'gesprekstherapie'. Voor veel patiënten zijn een aantal eenvoudige, steunende gesprekken met hun behandelaar al voldoende. Soms is een meer systematische vorm van gesprekstherapie nodig: psychotherapie. Bij psychotherapie voert u gesprekken met een psycholoog/ psychotherapeut of psychiater. In deze gesprekken bespreekt u de psychische en sociale oorzaken van uw stoornis. Samen met uw therapeut onderzoek u of u op een andere manier tegen het leven aan kan kijken, en zoekt u naar (andere) manieren om met uw stoornis om te gaan.

Tips

Bij de depressie:

- Ga op een normale tijd naar bed, maar sta ook op een normale tijd op.
- Zoek afleiding in ontspannende activiteiten. Blijf in beweging, ga lekker wandelen, fietsen, sporten.
- Zoek het gezelschap op van mensen, zorg ervoor dat u niet eenzaam wordt.

Bij de manie:

- Leef regelmatig en gezond; voorkom dat u uitgeput raakt.
- Ga op een normale tijd naar bed, maar sta ook op een normale tijd op.
- Doe geen dingen waarvan u weet dat u die spannend vindt.
- Trap op de rem: probeer minder te doen dan u eigenlijk zou willen.
- Leer verschijnselen herkennen die een manie aankondigen en trek tijdig aan de bel bij de behandelaar.
- Tip voor naasten van iemand met een manie: ga de strijd niet aan met een manisch gezinslid; probeer met tact te sturen.

Meer info

Op de website van de NVvP, www.nvvp.net kunt u onder het kopje 'patiënteninformatie' meer informatie vinden per psychiatrisch ziektebeeld. U kunt daar o.a. de richtlijn Bipolaire stoornissen en links naar verenigingen voor patiënten en/of familie- en naasten vinden.

Colofon

Copyright © Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2016

Een bipolaire stoornis komt voor bij mannen en vrouwen.
Overall waar in deze folder 'hij' staat kan ook 'zij' gelezen worden.

Deze patiënteninformatie is met de grootste zorg samengesteld door een redactie bestaande uit psychiaters aangesloten bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Aan de inhoud kunt u geen rechten ontleen. Voor meer informatie of vragen over uw persoonlijke situatie verwijzen wij u naar uw psychiater of andere hulpverlener.

Auteurs

A.W.M.M. Stevens

E.A.M. Knoppert-van der Klein

W.A. Nolen

Huidige redactie van voorlichtingsmateriaal (2015)

R. Hoekstra (voorzitter)

R. Ruijne

M. Veldman-Hoek

M.J. van Verschuer

Eindredactie van oorspronkelijke folder

W. Smith-van Rietschoten



© Emergis / centrum voor geestelijke gezondheidszorg
Postbus 253, 4460 AR Goes
Oostmolenweg 101, 4481 PM Kloetinge
T 0113 26 70 00
F 0113 21 66 26
emergis@emergis.nl

www.emergis.nl

Een uitgave van de dienst communicatie
November 2020