

Lithiumgebruik tijdens de zwangerschap en postpartumperiode



LITERATUUR

- Wesseloo R, Wierdsma AI, Van Kamp IL, Munk-Olsen T, Hoogendijk WJG, Kushner SA, Bergink V. Lithium dosing strategies during pregnancy and the postpartum period. *Br J Psychiatry* 2017; 211: 31-6.

AUTEUR

RICHARD WESSELOO

E-mail: r.wesseloo@erasmusmc.nl

Waarom dit onderzoek?

Tijdens de zwangerschap treden fysiologische veranderingen op in de glomerulaire filtratiesnelheid (GFR), waardoor de lithiumbloedspiegels veranderen. Gezien het smalle therapeutische venster van lithium brengt dit risico's met zich mee voor moeder en (ongeboren) kind. De meeste lithiumgerelateerde neonatale complicaties hangen samen met de dosis en zijn dus te voorkomen door de dosering tijdig te verlagen. Er is weinig kennis over de mate waarin en de momenten waarop de lithiumdosis moet worden aangepast.

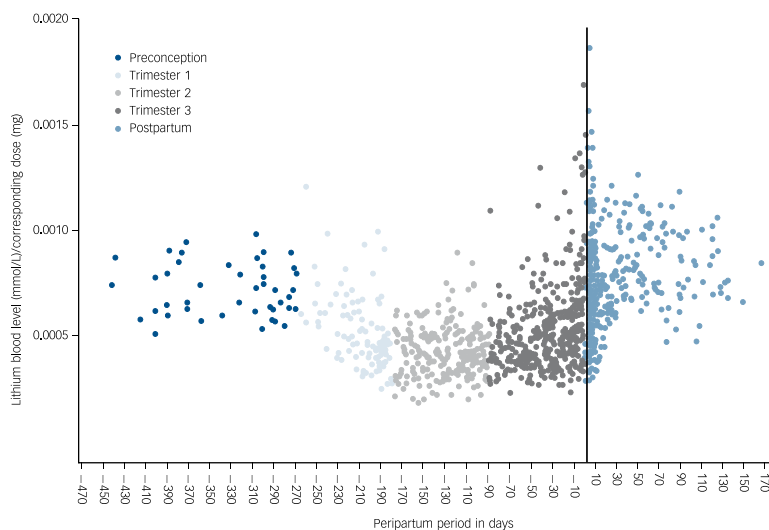
Onderzoeksvraag

Wanneer en in welke mate treden er veranderingen in de lithiumbloedspiegel op gedurende de zwangerschap en postpartumperiode?

Hoe werd dit onderzocht?

In een retrospectieve cohortstudie werden geschikte patiënten geïdentificeerd met statusonderzoek in het Erasmus Medisch Centrum en in het Leids Universitair Medisch Centrum (2003-2015). Er werd gedetailleerde informatie verkregen over het lithiumgebruik, overige medicatie en nierfunctie, tezamen met relevante psychiatrische en obstetrische gegevens. Vanwege herhaalde metingen werden de data geanalyseerd met een *mixed-effects* regressiemodel. Als responsvariabele werd de lithiumbloedspiegel gebruikt en als predictievariabelen: tijd (voor de conceptie tot en met de postpartumperiode), lithiumdosering, aantal doseringen per dag en creatininebloedwaarden.

FIGUUR 1 Ratio lithiumbloedspiegel-dosering gedurende de zwangerschap en postpartumperiode



Belangrijkste resultaten

Er werden 85 vrouwen geïncludeerd met 113 zwangerschappen en 1101 lithiumbloedspiegelbepalingen. Het verloop van de lithiumbloedspiegel-doseringsratio is te zien in **FIGUUR 1**. De uitkomsten van het regressiemodel (lithiumdosering gestandaardiseerd op 1000 mg, referentie preconceptieperiode) lieten een duidelijke fluctuatie zien van lithiumbloedspiegels gedurende de peripartumperiode: eerste trimester -24% (95%-BI -15--35); tweede trimester -36% (95%-BI -27--47), derde trimester -21% (95%-BI -13 tot -30); post partum +9% (95%-BI% 2-15).

Consequenties voor de praktijk

In het eerste en tweede trimester dient men bedacht te zijn op het ontstaan van subtherapeutische lithiumbloedspiegels. Gedurende het derde trimester en kort na de bevalling bestaat er een risico op te hoge spiegels, vooral wanneer de lithiumdosering eerder werd verhoogd. Bepaal daarom regelmatig lithiumbloedspiegels: elke 3 weken tot week 34 van de zwangerschap, daarna wekelijks tot aan de bevalling en 2 keer per week in de eerste 2 weken post partum (met preconceptiewaarden als referentie). Streef in de postpartumperiode naar een lithiumbloedspiegel van $\geq 0,8$ mmol/l. Regelmatig bepalen van de creatininebloedwaarde is van belang om nierfunctiestoornissen vroegtijdig op te sporen (bijvoorbeeld als gevolg van beginnende pre-eclampsie) en om een inschatting te maken van de zwangerschapsgerelateerde toename in GFR. In het oorspronkelijke artikel geven wij uitgebreide klinische aanbevelingen.