INGEZONDEN BRIEF

Reactie op ‘De geschiedenis van lithium’

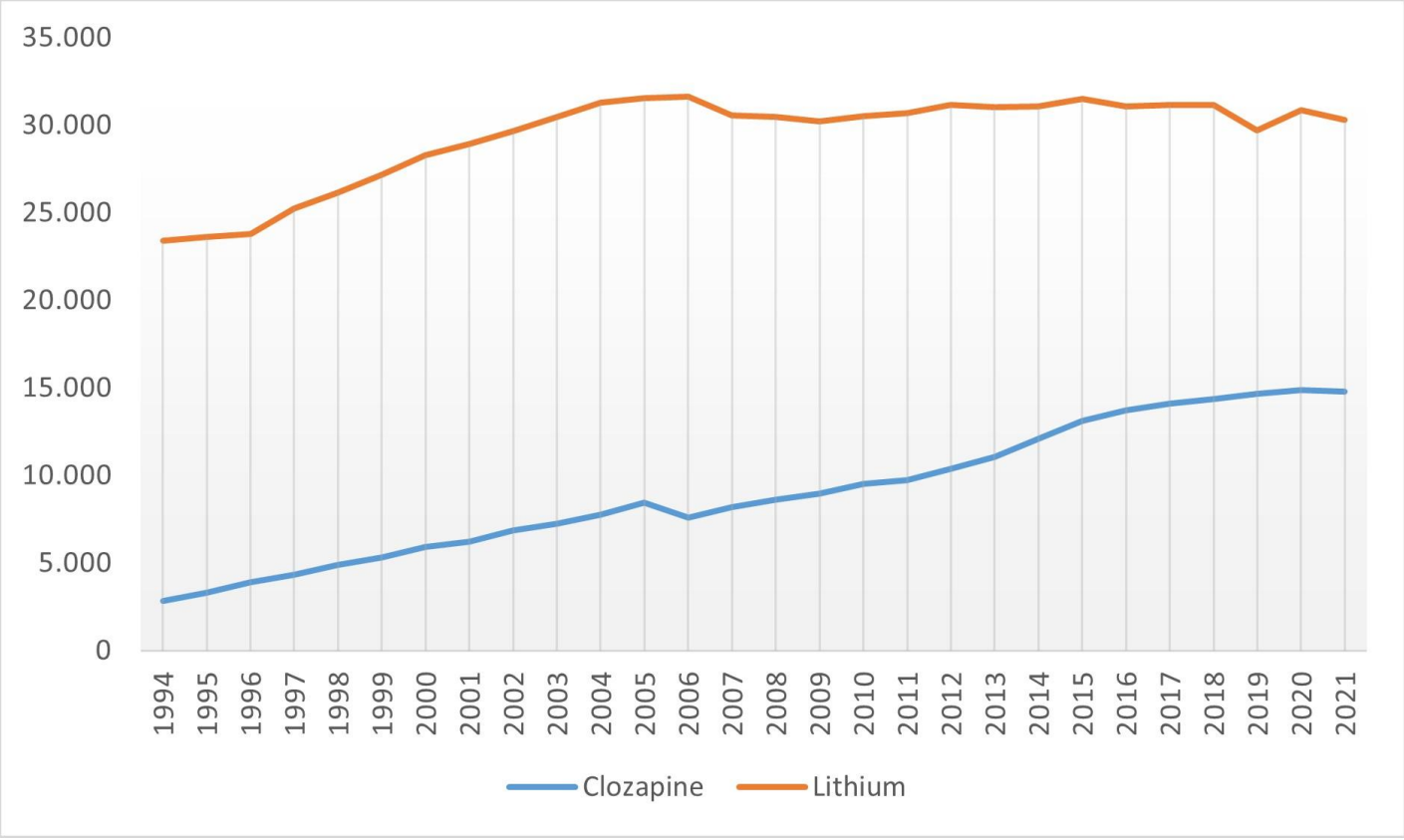
P.F.J. Schulte

Hendriks en Geerling geven in het januarinummer van dit tijdschrift een welkom overzicht over de geschiedenis van lithium en zij noemen het middel terecht de gouden standaard voor de behandeling van de bipolaire stoornis.[1]
Zij merken op dat het desondanks de laatste decennia steeds minder voorgeschreven wordt. Wat dat betreft deelt lithium het lot met clozapine, dat de gouden standaard bij therapieresistente schizofrenie is, en waarbij eveneens sprake is van onderprescriptie.[2] Dit is des te zorgelijker omdat zowel lithium als ook clozapine de enige psychofarmaca zijn waarvan aangetoond is dat ze de mortaliteit van mensen met een stemmingsstoornis dan wel schizofrenie verlagen.[3,4]
Het is opmerkelijk dat de situatie in Nederland wat betreft het voorschrijven van lithium en clozapine aanzienlijk gunstiger is dan elders ter wereld (zie figuur 1). Het aantal lithiumgebruikers is vanaf 1994 van 23.242 naar 31.635 in 2006 gestegen en schommelt sindsdien rond de 30.500 (https://www.gipdatabank.nl/). Bij clozapine is de situatie vergelijkbaar: 2828 gebruikers in 1994 met een continue stijging tot 14.801, waarbij het tempo van de groei sinds 2016 iets lijkt af te vlakken.

Naar mijn mening kan deze gunstige situatie worden verklaard door de activiteiten van twee organisaties die door behandelaars in de jaren negentig zijn opgezet en vooral vanuit de ggz worden bemenst: de Lithiumpluswerkgroep en de Clozapinepluswerkgroep. (Bij de eerstgenoemde heeft vanaf het begin ook de Vereniging Manisch-Depressieven en Betrokkenen een belangrijke rol gespeeld, en deze werkgroep is inmiddels omgevormd tot het Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen.) Beide organisaties opereren onafhankelijk van de farmaceutische industrie en richten zich op de verbetering van de behandeling van hun doelgroep.
Zo was de landelijke richtlijn bipolaire stoornissen van 2008 internationaal een van de eerste behandelrichtlijnen waarin lithium een vooraanstaande eerste plaats bij de onderhoudsbehandeling van bipolaire stoornis kreeg, nog voor valproïnezuur, carbamazepine, lamotrigine of allerlei antipsychotica. Met de organisatie van een jaarlijkse meerdaagse masterclass worden al vele jaren behandelaars, vooral sociaal-psychiatrisch verpleegkundigen, opgeleid om mensen met een bipolaire stoornis adequaat te behandelen. Daarbij komt ook lithiumtherapie uitgebreid aan de orde.

De Clozapinepluswerkgroep stelt zich tot doel het gebruik van antipsychotica in de psychiatrische praktijk te optimaliseren en heeft zich vanaf de oprichting gericht op verspreiding van kennis over clozapine en het tegengaan van de onderprescriptie.[5] De eerste stap was het schrijven van een richtlijn voor de behandeling met clozapine. In de eerste jaren hebben de bestuursleden veel lezingen en workshops gegeven voor psychiaters, zowel op het voorjaarscongres als ook bij ggz-instellingen. De laatste jaren staat de bijscholing van verpleegkundig specialisten op de voorgrond, voor wie ook een protocol opgesteld werd, waarbinnen zij clozapine veilig kunnen voorschrijven. Verder is veel energie gestoken in het landelijke curriculum voor aiossen psychiatrie. De vraagbaakfunctie via de website wordt enorm veel gebruikt, voorheen door psychiaters en arts-assistenten, inmiddels ook door verpleegkundig specialisten, patiënten en hun familieleden. De ooit overheersende clozapinefobie lijkt in Nederland op haar retour.

Naar mijn mening mogen we er in Nederland trots op zijn dat we dankzij twee vrijwilligersorganisaties de internationale trend van lithium- en clozapineonderprescriptie in ons land hebben weten te voorkomen, wat ongetwijfeld een positief effect op de levenskwaliteit en -duur van veel mensen met stemmingsstoornissen en schizofrenie gehad heeft.



Figuur 1 Aantal lithium- en clozapinegebruikers in Nederland 1994-2021

LITERATUUR

1 Hendriks SM, Geerling B. De geschiedenis van lithium. Tijdschr Psychiatr 2023; 65: 104-6.

2 Bogers JP, Schulte PF, van Dijk D, e.a. Clozapine underutilization in the treatment of schizophrenia: how can clozapine prescription rates be improved? J Clin Psychopharmacol 2016; 36: 109-11.

3 Del Matto L, Muscas M, Murru A, e.a. Lithium and suicide prevention in mood disorders and in the general population: A systematic review. Neurosci Biobehav Rev 2020; 116: 142-53.

4 Taipale H, Tanskanen A, Mehtälä J, e.a. 20-year follow-up study of physical morbidity and mortality in relationship to antipsychotic treatment in a nationwide cohort of 62,250 patients with schizophrenia (FIN20). World Psychiatry 2020; 19: 61-8.

5 Schulte PFJ, Bogers J, Bond-Veerman SRT, e.a. Moving forward with clozapine. Acta Psychiatr Scand 2020: 142; 75-7.

ANTWOORD OP SCHULTE

In het januarinummer van het *Tijdschrift voor Psychiatrie* verscheen ons artikel over de geschiedenis van lithium. Daarin beschrijven we hoe men tot de ontdekking kwam dat lithium effectief is bij de behandeling van de bipolaire stoornis en dat het in veel internationale richtlijnen gezien wordt als 'gouden standaard'. Tevens noemen we dat lithium de laatste decennia wereldwijd minder wordt voorgeschreven, onder andere door de komst van andere psychofarmaca, het ontbreken van promotie door de farmaceutische industrie, het risico op intoxicatie, bijwerkingen en frequente labcontroles.

Pérez de Mendiola e.a. laten een overzicht zien van veranderingen in het voorschrijven van lithium in verschillende Europese landen en de Verenigde Staten (zie tabel 1).[1-10] Hieruit blijkt inderdaad dat in de meeste landen lithium de laatste decennia minder wordt voorgeschreven. Nederland is hierop echter een uitzondering, wat ook terecht wordt opgemerkt in het begeleidende commentaar van Dols e.a. en de ingezonden brief van Schulte. Renes e.a. laten in een grote cohortstudie zien dat 70,6% van de mensen met een bipolaire stoornis lithium als onderhoudsbehandeling gebruikt.[2,11] Dit is in sterk contrast met andere Europese landen en de Verenigde Staten. Een van de mogelijke verklaringen hiervoor geeft Schulte in zijn brief. Sinds enkele decennia hebben professionals die lithium voorschrijven zich nationaal georganiseerd. In de jaren negentig werd de Lithiumpluswerkgroep opgericht, die later verbreed werd tot het Kenniscentrum Bipolaire Stoornissen (KenBiS). Deze organisaties hebben zich enorm ingezet om de behandeling te verbeteren, richtlijnen te ontwikkelen, en onderwijs en bijscholing te organiseren. Hierdoor hebben ze bijgedragen aan de demystificatie en het voorkómen van onderprescriptie van lithium. Dit zou een eerste verklaring kunnen zijn waarom lithium in Nederland relatief vaak wordt voorgeschreven in vergelijking met andere westerse landen. Maar mogelijk zijn er andere verklaringen die nog nader te onderzoeken zijn.

We hebben getracht de geschiedenis van lithium sinds de ontdekking in 1817 weer te geven. Ook onderschrijven we het commentaar van Dols e.a.,[11] dat er nog steeds wetenschappelijke vraagstukken zijn, gericht op onder andere het optimaliseren van de klinische toepasbaarheid, bijwerkingen en toepasbaarheid bij andere aandoeningen. Dus nu op naar de toekomst van lithium.

Tabel 1. Veranderingen in het voorschrijven van lithium in verschillende Europese landen en de VS

1ste auteur, jaar	Land	Periode	Percentage lithiumgebruik van patiënten met bipolaire stoornis (tenzij anders aangegeven)
Renes, 2018	Nederland	2009-2014	70%
Bohlken, 2020	Duitsland	2009-2018	Daling van 31,4% (2009) naar 26,2% (2018)
Rhee, 2020	VS	1997-2000 vs. 2013-2016	Daling van 30,4% (1997-2000) naar 17,6% (2013-2016)
Lyall, 2019	Schotland	2009-2016	Daling van 26% (2009) naar 22% (2016)
Karanti, 2016	Zweden	2007-2013	Daling van 51% (2007) naar 41% (2013)
Kessing, 2016	Denemarken	2000-2011	Daling van 41% (2000) naar 34% (2011)[1]
Parabiaghi, 2015	Italië	2000-2010	Stijging met 38%[2]
Hayes, 2011	Engeland	1995-2009	Stijging van 22,5% (1995) naar 29,3% (2009)[3]
Castells, 2006	Spanje	1985-2003	Stijging van 0,21 (1985) naar 0,79 (2003)[4]

[1]Betreft percentage één-jaarvoorschrift van lithium aan patiënten met een bipolaire stoornis.

[2]Betreft prevalentie van behandeling met lithium gedurende de geobserveerde periode.

[3]Betreft percentage voorschrijven van lithium.

[4]Dit betreft de dagelijkse lithiumdosering per 1000 inwoners.

LITERATUUR

1 Pérez de Mendiola X, Hidalgo-Mazzei D, Vieta E, e.a. Overview of lithium's use: a nationwide survey. Int J Bipolar Disord 2021; 9: 10.
2 Renes JW, Regeer EJ, Hoogendoorn AW, e.a. A nationwide study on concordance with multimodal treatment guidelines in bipolar disorder. Int J Bipolar Disord 2018; 6: 22.
3 Bohlken J, Bauer M, Kostev K. Drug treatment for patients with bipolar disorders in psychiatric practices in Germany in 2009 and 2018. Psychiatry Res 2020; 289: 112965.
4 Rhee TG, Olfson M, Nierenberg AA, e.a. 20-Year trends in the pharmacologic treatment of bipolar disorder by psychiatrists in outpatient care settings. Am J Psychiatry 2020; 177: 706-15.
5 Lyall LM, Penades N, Smith DJ. Changes in prescribing for bipolar disorder between 2009 and 2016: national-level data linkage study in Scotland. Br J Psychiatry 2019; 215: 415-21.
6 Karanti A, Kardell M, Lundberg U, e.a. Changes in mood stabilizer prescription patterns in bipolar disorder. J Affect Disord 2016; 195: 50-6.
7 Kessing LV, Vradi E, Andersen PK. Nationwide and population-based prescription patterns in bipolar disorder. Bipolar Disord 2016; 18: 174-82.
8 Parabiaghi A, Barbato A, Risso P, e.a. Lithium use from 2000 to 2010 in Italy: a population-based study. Pharmacopsychiatry 2015; 48: 89-94.
9 Hayes J, Prah P, Nazareth I, e.a. Prescribing trends in bipolar disorder: cohort study in the United Kingdom THIN primary care database 1995-2009. PLoS One 2011; 6: e28725.
10 Castells X, Vallano A, Rigau D, e.a. Trends in lithium prescription in Spain from1985 to 2003. J Affect Disord 2006; 91: 273-6.
11 Dols A, Kupka R, Regeer E. Lithium: nog geen geschiedenis. Tijdschr Psychiatr 2023; 65: 73-4.

AUTEURS

Sanne Hendriks, psychiater, Specialistisch Centrum Bipolaire Stoornissen, Dimence, Deventer.

Bart Geerling, verpleegkundig specialist ggz en hoofd Specialistisch Centrum Bipolaire Stoornissen, Dimence, Deventer.

Correspondentie

Sanne Hendriks (s.hendriks@dimence.nl).

Deel dit artikel

Auteurs

Raphael Schulte, opleider psychiatrie en klinische geriatrie, GGZ Noord-Holland-Noord, Alkmaar.

Correspondentie

Dr. P.F.J. Schulte (r.schulte@ggz-nhn.nl).

Geen strijdige belangen meegedeeld.