

Consultatiedocument Farmacotherapeutisch Kompas voor registratiehouders
Graag reactie voor 31 augustus 2026 van de registratiehouders die volgens de
consultatieprocedure kunnen reageren.

5 Bipolaire stoornis deel II

Advies

De medicamenteuze behandeling van **rapid cycling** is met name gericht op het
10 stabiliseren van het gehele patroon. Eerste stap is het afbouwen van een evt.
antidepressivum, omdat het een mogelijke risicofactor is voor het ontstaan van rapid
cycling. Voeg bij non-respons een tweede middel toe aan de dan gebruikte
medicatie: aripiprazol, lamotrigine, lithium, olanzapine, quetiapine of valproïnezuur.
15 Evalueer het effect van deze additie niet eerder dan na 3 maanden, om de balans
tussen acute respons en recidief goed te kunnen beoordelen.

Als medicamenteuze **onderhoudsbehandeling** van een bipolaire stoornis is lithium
eerste keus. Streef naar lithium als monotherapie; bouw de overige medicatie al
20 tijdens de voortgezette behandelfase van de acute episoden geleidelijk af. Bij
onvoldoende effect, overweeg overstap naar of toevoegen van een antipsychoticum,
carbamazepine, lamotrigine of valproïnezuur.

Aanvullende adviezen

lamotrigine	Lamotrigine is bij een bipolaire stoornis alleen effectief bij de onderhoudsbehandeling van depressieve episoden.
-------------	--

Stappenplan Rapid cycling

Stap 1. Niet-medicamenteus beleid

- Psycho-educatie;
 - Zelfmanagementinterventies, o.a.:
 - 30 ○ signaleringsplan opstellen;
 - actieve coping en contragedrag bevorderen;
 - leefstijladvies en helpen omgaan met stressvolle
levensgebeurtenissen;
 - de somatische gezondheid bewaken;
 - 35 ○ zelfmanagementprogramma's aanbieden [1].
 - Evt. psychotherapie, enkel ná de acute fase [1,2].
 - Handhaven vast dag- en nachtritme;
 - Beperken van middelengebruik;
 - Behandel eventuele risicofactoren (bv. een schildklierstoornis).
- 40 Verwijs ook naar [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) Verwijzing: bipolaire stoornis.

Combineer niet-medicamenteus beleid met medicamenteuze behandeling, zie stap
2.

Toelichting

Soms treedt rapid cycling al vroeg in het beloop van de bipolaire stoornis op, maar in veel gevallen is het een (tijdelijke) fase in het latere beloop. Als rapid cycling wordt gediagnostiseerd, is er veelal sprake van een zekere mate van therapieresistentie: de behandelingen die tot dat moment zijn toegepast, zijn

- 5 onvoldoende effectief gebleken. Ga dan allereerst na of de behandelingen die zijn toegepast mogelijk hebben bijgedragen aan het ontstaan van rapid cycling (bv. het gebruik van een antidepressivum, zie stap 2), en of er sprake is van risicofactoren voor rapid cycling, zoals middelenmisbruik, vroege traumatisering of een schildklierstoornis.
- 10 Zelfmanagementinterventies kunnen worden ingezet om de patiënt te helpen zelfmanagementvaardigheden te ontwikkelen of te vergroten. Voorafgaand vindt een zelfmanagementtaxatie plaats. Hierbij wordt o.a. nagegaan wat de patiënt en naasten al over de aandoening weten en er wordt een signaleringsplan opgesteld. Dit signaleringsplan ondersteunt de patiënt en diens omgeving om een eventuele
- 15 volgende episode zo vroeg mogelijk te herkennen. Zie voor meer informatie de NVvP-richtlijn Bipolaire stoornissen module 4 [1].

Stap 2. Medicamenteuze behandeling

Ga in eerste instantie na of sprake is van een relatief op zichzelf staande depressieve episode of (hypo-) manische episode, dan wel van een continue afwisseling (cycling) van episoden van tegengestelde polariteit.

20

Optimaliseer daarnaast eerst de evt. bestaande onderhoudsbehandeling; ga therapietrouw na en of er sprake is van een hoog therapeutisch/voldoende hoge dosering.

Stap 2a: rapid cycling met matig/ernstige depressieve episode > 3 maanden

25

Behandel in eerste instantie conform een bipolaire depressie, zie behandelplan Acute depressieve episode.

Bij respons zonder stemmingsomslag: bouw het antidepressivum af.

Bij non-respons, ga naar stap 2b of 2c.

30 Toelichting

Bij rapid cycling is de eerste stap het afbouwen van een antidepressivum als dat gebruikt wordt. Het gebruik van een antidepressivum is een mogelijk belangrijke risicofactor voor het ontstaan (en daarmee ook het onderhouden) van een rapid cycling-patroon.

35 Stap 2b: rapid cycling met (hypo-)manische of gemengde episode

Bouw het antidepressivum af, indien van toepassing.

Beoordeel het effect na 2-4 weken. Bij een goede respons de medicatie continueren. Bij non-respons, ga naar stap 3.

Stap 2c: rapid cycling met continue afwisseling van episodes van tegenovergestelde polariteit (cycling)

Staak antidepressivum, indien van toepassing.

- 5 Beoordeel het effect na 3 maanden. Continueer bij een goede respons de eventueel eerder gestarte medicatie (voor acute manische of depressieve episode). Ga bij non-respons naar stap 3.

Toelichting:

- 10 Bij rapid cycling is de eerste stap het afbouwen van het antidepressivum, als dat gebruikt wordt. Het gebruik van een antidepressivum is een mogelijk belangrijke risicofactor voor het ontstaan (en daarmee ook het onderhouden) van een rapid cycling-patroon.

Bij rapid cycling met een continue afwisseling van episoden van tegenovergestelde polariteit worden niet de afzonderlijke episoden behandeld, maar het gehele patroon.

15 Stap 3. Voeg middel toe aan bestaande behandeling

Kies een van de volgende middelen:

- 20
- *Verwijzing:* aripiprazol
 - *Verwijzing:* lamotrigine
 - *Verwijzing:* lithium
 - *Verwijzing:* olanzapine
 - *Verwijzing:* quetiapine
 - *Verwijzing:* valproïnezuur

Waarschuwing: Geef geen valproïnezuur bij vruchtbare meisjes en vrouwen.

Bij goede respons continueer de medicatie.

25 Bij rapid cycling met (hypo-)manische of gemengde episode:

Bij non-respons na 2-4 weken:

- Bij (hypo)manische of gemengde episode: volg het behandelplan Acute manische episode
- Bij stemmingsomslag/cycling: ga naar stap 2c.

30 Bij rapid cycling met een continue afwisseling van episoden van tegenovergestelde polariteit:

Bij non-respons na 3 maanden, ga naar stap 4.

Let op!

Valproïnezuur is gecontra-indiceerd bij vruchtbare meisjes en vrouwen.
Valproïnezuur geeft een verhoogde kans op aangeboren afwijkingen, vooral spina bifida, en op ontwikkelingsstoornissen bij het kind.

- 5 Lithium heeft een smalle therapeutische breedte; titreer de dosering op geleide van de plasmaspiegel.

Toelichting

In principe zijn alle middelen die werkzaam zijn als onderhoudsbehandeling, ook werkzaam bij een rapid cycling-patroon, alleen doorgaans wat minder effectief. Er is dan ook geen voorkeur voor een van de middelen.

- 10 Bij rapid cycling is preventie van nieuwe episoden een belangrijker behandeldoel dan het bereiken van een acute respons. De respons op behandeling bij rapid cycling kan vanwege de aard van dit belooppatroon op korte termijn gunstig lijken vanwege spontane remissie, maar op middellange termijn ongunstig blijken vanwege een snel recidief. Evalueer de effecten van een bepaalde behandeling dan
15 ook over een voldoende lange periode (3-6 maanden) om een goede beoordeling te kunnen doen.

Stap 4. Alternatief beleid

- 20 Bij rapid cycling met een continue afwisseling van episoden van tegenovergestelde polariteit, bij onvoldoende effectiviteit van twee middelen en zeer frequente episoden zijn er na 3-6 maanden nog verschillende behandelopties mogelijk:

- Een andere combinatie van twee middelen.
- Een combinatie van drie middelen.
- Elektroconvulsieve therapie (ect).
- Het toevoegen van clozapine, aan één (of eventueel twee) middel(en),
25 vooral wanneer manieën op de voorgrond staan.
- Het toevoegen van *Verwijzing: levothyroxine*, ook bij euthyreotische patiënten.
- Toevoeging van lichttherapie.

Toelichting

- 30 De behandelopties zijn gebaseerd op beperkt wetenschappelijk bewijs. Zie voor literatuurreferenties en voor meer informatie de NVvP-richtlijn Bipolaire Stoornissen [1], of verwijs naar een expertisecentrum.

35 **Stappenplan** **Onderhoudsbehandeling**

Inleiding

- 40 Besluit tegen het einde van de behandeling in de acute fase in overleg met de patiënt en/of naasten over het al dan niet instellen van een preventieve onderhoudsbehandeling.

De indicatie voor onderhoudsbehandeling wordt gesteld op basis van:

1. het totaal aantal doorgemaakte (hypo)manische en depressieve episoden;

2. de ernst van deze episoden;
3. de familiale belasting voor (bipolaire) stemmingsstoornissen bij eerstegraads familieleden.

Indicaties voor een onderhoudsbehandeling zijn:

- 5
 - derde (of meer) episode, waarvan ten minste één (hypo)manie óf
 - tweede episode, waarvan ten minste één (hypo)manie + belaste (eerstegraads) familieanamnese en/of ernstig verlopen episode.

Overweeg een onderhoudsbehandeling bij:

- 10
 - een eerste episode manie + belaste (eerstegraads) familieanamnese en/of ernstig verlopen episode óf
 - tweede episode, waarvan ten minste één (hypo)manie zonder belaste (eerstegraads) familieanamnese en/of ernstig verlopen episode.]

Zie ook Beslisboom 7.1. Indicatie Onderhoudsbehandeling in de NVvP-richtlijn Bipolaire stoornissen.

15 **Stap 1. Niet-medicamenteus beleid**

- Psycho-educatie t.b.v. terugvalpreventie;
- Leefstijladviezen;
- Psychotherapie, groepsgewijs.

Verwijs ook naar [Thuisarts.nl](https://thuisarts.nl) *Verwijzing*: bipolaire stoornis.

- 20 Combineer niet-medicamenteus beleid met medicamenteuze behandeling, zie stap 2.

Toelichting

- 25 De onderhoudsbehandeling bij een bipolaire stoornis bestaat uit een combinatie van ondersteunende, psychologische en medicamenteuze behandelingen. Doel hiervan is het herstel na een manische of depressieve episode te bevorderen en een recidief (hypo) manie of depressie te voorkomen, of in ernst en duur te beperken.
- 30 Groepsgewijze psycho-educatie (bij voorkeur met naasten) is de eerste keus psychologische behandeling bij het voorkomen van terugval. Ook cognitieve gedragstherapie (CGT) en mindfulness-based cognitieve therapie (MBCT) kunnen overwogen worden ter preventie van stemmingsepisoden.

35 **Stap 2. Start lithium**

Geef als monotherapie:

- *Verwijzing*: lithium

Of overweeg evt. als tweede keus een antipsychoticum dat in de acute fase effectief was.

Bouw de overige medicatie uit de acute fase geleidelijk af.

Bij goede respons en verdraagbaarheid van monotherapie, de behandeling langdurig of zelfs blijvend voortzetten.

- 5 Bij niet goed verdragen of geen of een partiële respons na 6-12 maanden, ga naar stap 3.

Let op!

Lithium heeft een smalle therapeutische breedte; titreer de dosering op geleide van de plasmaspiegel.

Toelichting

- 10 Lithium is de eerste keuze als onderhoudsbehandeling. Streef naar lithium als monotherapie; bouw de overige medicatie al tijdens de voortgezette behandelfase van de acute episoden geleidelijk af.

- 15 Lithium is volgens het beschikbare bewijs het meest effectieve middel voor de langetermijnbehandeling van een bipolaire depressie. Het vermindert naast recidieven van manie en depressie ook het risico op suicide. Naar schatting is een derde deel van de patiënten die lithium als preventieve onderhoudsbehandeling gebruikt, een excellente lithium responder (geheel wegblijven van nieuwe episoden), een derde deel is partieel responder (afname van ernst en/of frequentie), en een derde deel non-responder.

- 20 Er is aanzienlijk minder wetenschappelijk bewijs voor de onderhoudsbehandeling van een bipolaire stoornis dan voor de medicamenteuze behandeling van acute episoden, vanwege de methodologische complexiteit en de heterogeniteit van de studies. Aanbevelingen voor de onderhoudsbehandeling berusten daarom voornamelijk op consensus uit de klinische praktijk.

- 25 Als om een bepaalde reden toch wordt besloten om lithium te staken, is het advies om de dosis zeer geleidelijk en stapsgewijs te verlagen over een periode van tenminste 3 maanden. Monitor het effect van de dosisverlaging zorgvuldig. Zet de overige (niet-medicamenteuze) behandelingen nog gedurende minstens twee jaar daarna voort [1].

- 30 **Stap 3. Overweeg toevoeging van of overschakelen op een ander voorkeursmiddel**

Bij partiële respons op lithium: voeg één van de onderstaande middelen toe:

Bij non-respons op of niet goed verdragen van lithium: schakel over op één van de onderstaande middelen:

- 35
- *Verwijzing:* aripiprazol
 - *Verwijzing:* carbamazepine
 - *Verwijzing:* cariprazine
 - *Verwijzing:* haloperidol
 - *Verwijzing:* lamotrigine (alléén bij bipolaire II stoornis)
- 40
- *Verwijzing:* olanzapine

- *Verwijzing:* risperidon
- *Verwijzing:* quetiapine
- *Verwijzing:* valproïnezuur

5 **Waarschuwing:** Geef geen carbamazepine of valproïnezuur bij vruchtbare meisjes en vrouwen.

Bij goede respons en verdraagbaarheid van monotherapie, de behandeling langdurig of zelfs blijvend voortzetten. Bij combinatietherapie is de duur van de behandeling niet bekend.

Bij onvoldoende respons of niet goed verdragen, ga naar stap 4.

10 **Let op!**

Valproïnezuur en carbamazepine zijn gecontra-indiceerd bij vruchtbare meisjes en vrouwen. Valproïnezuur en in mindere mate carbamazepine geven een verhoogde kans op aangeboren afwijkingen, vooral spina bifida, en op ontwikkelingsstoornissen bij het kind (valproïnezuur).

15 Lamotrigine is alleen effectief ter preventie van depressieve episoden.

Toelichting

20 Bij een partiële respons (een verbetering van het symptomatische beloop, maar desondanks restverschijnselen of recidieven) is het advies een tweede stemmingsstabilisator toe te voegen. Stap bij een duidelijke non-respons en/of het niet goed verdragen van lithium over op een van de andere voorkeursmiddelen.

25 In geval van combinatiebehandeling kan geen uitspraak worden gedaan hoelang het noodzakelijk is om met beide middelen door te gaan en of het verantwoord is een van beide na enige tijd af te bouwen. Dit kan slechts duidelijk worden door het geleidelijk afbouwen (gedurende tenminste 3 maanden) van één van de middelen en het effect daarvan te monitoren (gedurende tenminste 6 maanden).

30 Als om een bepaalde reden toch wordt besloten om de onderhoudsmedicatie te staken, is het advies om de dosis zeer geleidelijk en stapsgewijs te verlagen over een periode van tenminste 3 maanden. Monitor het effect van de dosisverlaging zorgvuldig. Zet de overige (niet-medicamenteuze) behandelingen nog gedurende minstens twee jaar daarna voort [1].

Stap 4. Alternatief beleid

Overweeg bij onvoldoende effectiviteit of niet goed verdragen van meerdere stemmingsstabilisatoren en antipsychotica:

- 35
- *Verwijzing:* clozapine of;
 - Elektroconvulsieve therapie (ECT)

Zie voor meer informatie de NVvP-richtlijn Bipolaire stoornissen [1].