



*in gesprek over:*

# Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen

## Colofon

Uitgave 2009 (herziene uitgave)

### **Auteurs:**

E.A.M. Knoppert-van der Klein  
W.A. Nolen  
R.W. Kupka  
P.F.J. Schulte

### **Redactie:**

E.A.M. van Knoppert-van der Klein (eindredacteur)  
E. van Meekeren  
L. van Lin  
M. van Verschuer

### **Publicatie:**

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

### **Drukkerij en distributie:**

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

### **Grafisch ontwerp:**

Studio PXL, Maastricht, [info@studiopxl.nl](mailto:info@studiopxl.nl)

### **Copyright ©:**

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2009

## Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen

### Inleiding

Iedereen voelt zich wel eens blij, gelukkig en vol energie, of juist lusteloos, neerslachtig of in de put. Dit zijn normale gevoelens, passend bij het leven. Vaak duren ze enkele uren of dagen. Dit zijn normale stemmingsvariaties.

Is iemand echter gedurende langere tijd afwisselend te uitgelaten en vol energie, of juist veel te somber zonder zich erover heen te kunnen zetten, dan kan er sprake zijn van een manisch-depressieve stoornis (ook wel bipolaire stoornis genoemd). Bij de manisch-depressieve stoornis worden stemmingsepisoden (manie of depressie) afgewisseld door perioden met normale stemming. De stemmingsepisoden kunnen af en toe optreden, maar ook snel achter elkaar. Bij sommige mensen staan de manieën voorop, bij anderen de depressies.

Deze folder geeft een overzicht van de medicijnen die gebruikt worden bij de behandeling van manisch-depressieve stoornissen.

*Bij de behandeling van manisch-depressieve stoornissen vormen medicijnen een zeer belangrijk onderdeel van de behandeling, maar ze zijn niet het enige wat nodig is. Zie ook de folder 'In gesprek over manisch-depressieve stoornissen'.*

### Medicijnen die gebruikt worden bij manisch-depressieve stoornissen

Bij de behandeling van manisch-depressieve stoornissen wordt onderscheid gemaakt tussen:

- de acute behandeling van de huidige manische of depressieve episode.
- en de onderhoudsbehandeling gericht op het voorkómen van volgende stemmingsepisoden.

In deze folder worden de medicijnen besproken die voor de behandeling van de manisch-depressieve stoornis geregistreerd zijn en/of worden aanbevolen in de Nederlandse richtlijn.

*Zie ook de folders 'In gesprek over medicijnen tegen depressies' en 'In gesprek over medicijnen tegen psychose'.*

### Uitgangspunten medicamenteuze behandeling

Sommige medicijnen worden vooral gebruikt bij de acute behandeling van manische of depressieve episoden, andere vooral bij de onderhoudsbehandeling, en sommige in beide behandelfasen.

Vaak wordt met een bepaald medicijn gestart tijdens een manische of depressieve episode. Reageert iemand gunstig, dan wordt bekeken of hetzelfde middel kan worden voortgezet in de onderhoudsbehandeling. Dit is soms wel en soms niet verstandig. Sommige medicijnen werken namelijk beter tegen manische dan tegen depressieve episoden (of omgekeerd), en de werkzaamheid tijdens acute episoden kan verschillen van de werkzaamheid in de onderhoudsbehandeling. Bovendien kunnen bijwerkingen tijdens een kortdurende acute behandeling anders uitpakken

dan tijdens een langdurige onderhoudsbehandeling.

De keuze voor een bepaald medicijn wordt afgestemd op de individuele patiënt. Is iemand eerder medicamenteus behandeld, dan is informatie belangrijk over die medicijnen (naam, dosering, duur van het gebruik, het effect en hoe ze verdragen werden).

Ook van belang is informatie over het vóórkomen van manisch-depressieve stoornissen in de familie. Een goede reactie op een bepaald medicijn van een familielid die ook een manisch-depressieve stoornis heeft, kan reden zijn om voor dat medicijn te kiezen.

*Bij de individuele keuze voor een bepaald medicijn wegen arts en patiënt samen de voor- en nadelen van de verschillende middelen af.*

### Wanneer een onderhoudsbehandeling?

Heeft iemand drie stemmingsepisoden (manie of depressie) doorgemaakt, dan wordt aangeraden om medicijnen voor onderhoudsbehandeling te gebruiken. Dit kan ook al overwogen worden na twee stemmingsepisoden en eventueel al na één manische episode, als deze zeer ernstig is geweest of als ook familieleden een manisch-depressieve stoornis hebben.

In de onderhoudsbehandeling wordt liefst een middel gebruikt dat zowel manische als depressieve episoden kan voorkomen. Vaak is lithium eerste keus. De andere mogelijkheden zijn valproïnezuur, carbamazepine, een atypisch antipsychoticum en lamotrigine. Sommige atypische antipsychotica voorkomen vooral manische episoden en minder goed depressieve, terwijl andere middelen beide soorten episoden kunnen voorkomen. Lamotrigine voorkomt alleen depressieve episoden. Helpt één medicijn onvoldoende, dan kunnen twee (of zelfs meer) medicijnen worden gecombineerd.

### Controle bloedspiegels en andere laboratoriumwaarden

Bij gebruik van lithium, valproïnezuur en carbamazepine moet voor het bepalen van de juiste dosering regelmatig de concentratie van het medicijn in het bloed worden bepaald. Aanvankelijk gebeurt dit frequent; uiteindelijk is één tot enkele malen per jaar meestal voldoende, afhankelijk van het middel.

Vaak moeten ook andere bloedcontroles worden verricht en moet regelmatig gewicht, buikomvang en bloeddruk gecontroleerd worden. Schildklier- en nierfunctie zijn vooral bij lithium van belang, en bloedbeeld en leverfuncties bij valproïnezuur en carbamazepine. Bij de atypische antipsychotica worden vooral suiker-, cholesterol- en vetwaarden gecontroleerd. Dit laatste gebeurt zo nodig ook bij de andere middelen, bijvoorbeeld bij aanzienlijke gewichtstoename of hart- en vaatziekten in de familie.

### Contra-indicaties

Contra-indicaties zijn redenen om juist niet voor een bepaald medicijn te kiezen. Bij contra-indicaties moet extra voorzichtig met het medicijn worden omgegaan of moeten vaker controles worden uitgevoerd. Het is dan meestal verstandiger om een ander middel te kiezen.

## **Interacties**

Medicijnen kunnen elkaar in positieve of negatieve zin beïnvloeden.

Stel daarom elke arts die u bezoekt altijd op de hoogte van alle medicijnen die u gebruikt, ook medicijnen die door andere artsen zijn voorgeschreven en receptvrije medicijnen van apotheek of drogist.

## **Bijwerkingen**

- De bijwerkingen verschillen van middel tot middel en van mens tot mens. De een is gevoeliger voor bepaalde bijwerkingen dan de ander.
- Bespreek bijwerkingen met uw behandelaar. Vaak is er een oplossing.
- Soms is het nodig een ander middel te kiezen.
- Medicijnen tegen manisch-depressieve stoornissen zijn niet verslavend zoals slaap- en angstdempende middelen dat wel kunnen zijn.

## **Lithium**

### **Toepassing**

Lithium wordt vooral toegepast in de onderhoudsbehandeling, maar ook in de acute behandeling van manische en depressieve episoden.

### **Contra-indicaties en mogelijke complicaties**

- Ernstig nierlijden, recent hartinfarct of hartritmestoornis, sommige neurologische ziekten en huidafwijkingen.
- Stijging van de bloedspiegel bij verminderde vochtinname, vocht- en zoutverlies of een (zoutarm) dieet.
- Bij een spoedoperatie moet de vocht- en zouthuishouding gecontroleerd worden. Bij een geplande operatie kan - in overleg met de behandelaar - lithium enkele dagen tevoren gestaakt worden en na de operatie na voldoende herstel worden hervat.
- Niet geheel veilig in de zwangerschap.

### **Belangrijkste interacties**

- Stijging van de bloedspiegel bij gelijktijdig gebruik met bepaalde plaspillen, pillen tegen hoge bloeddruk en sommige pijnstillers zoals ibuprofen. Hierdoor (toename van) bijwerkingen en eventueel vergiftigingsverschijnselen.

### **Belangrijkste bijwerkingen**

- Vanaf het begin en meestal voorbijgaand: misselijkheid en kans op diarree.
- Vanaf het begin en meestal langer aanhoudend: gewichtstoename; beven (vooral de handen); geheugen-, of concentratieproblemen.
- Later in de behandeling en dan meestal langer aanhoudend: gewichtstoename; veel plassen en veel drinken doordat de nier meer water doorlaat; tragere werking van de schildklier (te behandelen met schildklierhormoon); huidafwijkingen zoals psoriasis en/of acne; ontstaan of verergeren van oedeem.
- Zelden: geleidelijke vermindering van de nierwerking.
- Metaalachtige, zoute smaak.

### **Lithiumintoxicatie en wat te doen**

Bij lithiumgebruik kan een relatief kleine stijging van de bloedspiegels soms al

ernstige bijwerkingen geven. De kans op zo'n lithiumintoxicatie (vergiftiging) is verhoogd als de bloedspiegel niet regelmatig genoeg gecontroleerd wordt, bij gebruik in combinatie met andere medicijnen die de bloedspiegel van lithium kunnen verhogen, bij te weinig vochtinname, bij vocht- en zoutverlies (zoals bij veel zweten).

### **Behandelaars, patiënten en naasten dienen de (beginnende) intoxicatieverschijnselen te kennen.**

#### **Vroege verschijnselen**

- Verminderde eetlust, misselijkheid, braken, diarree.
- Spierzwakte, ernstig beven (handen), spierschokken, onvast lopen, onduidelijke spraak.
- Slaperigheid, sufheid, traagheid.
- Langzamere pols.

#### **Late verschijnselen**

- Opwinding.
- Gespannenheid en trillingen van de spieren, hoge reflexen en snelle oogbewegingen.
- Epileptische toevallen.
- Bewustzijnsdaling tot zelfs coma.
- Weinig tot niet plassen.

#### **Behandeling**

- Onmiddellijk lithium staken, ook bij twijfel. Indien mogelijk bouillon (laten) drinken. Zo snel mogelijk de lithiumspiegel laten bepalen.
- Ziekenhuisopname kan nodig zijn.

## **Valproïnezuur**

### **Toepassing**

Valproïnezuur wordt vooral toegepast in de acute behandeling van manische episoden, maar ook in de onderhoudsbehandeling.

### **Contra-indicaties**

- Lever- of alvleesklierziekten, (eerdere) bloedafwijkingen.

### **Belangrijkste interacties**

- Remming van de afbraak van medicijnen (zoals lamotrigine).
- Valproïnezuur en carbamazepine beïnvloeden elkaar, dus moeten voor de juiste dosering vaker bloedspiegels van beide medicijnen worden bepaald.
- Niet veilig tijdens de zwangerschap.

### **Belangrijkste bijwerkingen**

- In het begin: sufheid, maag-darmklachten, gewichtstoename (meestal voorbijgaand).
- Minder vaak: trillen, loopstoornissen, verhoogde bloedingsneiging, koorts, keelpijn, ontstekingen en haaruitval.
- Zelden: ernstige huidafwijkingen.
- Bij een te hoge dosering slaperigheid, eventueel overgaand in coma.
- Bij vrouwen: mogelijk eierstokafwijkingen met onvruchtbaarheid.

## Carbamazepine

### Toepassing

Carbamazepine wordt vooral toegepast in de onderhoudsbehandeling, maar ook in de acute behandeling van manische episoden.

### Contra-indicaties

- De belangrijkste zijn leverziekten, hartritmestoornissen en bloedafwijkingen.
- Niet veilig tijdens de zwangerschap.

### Belangrijkste interacties

- Versnelling van de afbraak van andere medicijnen, zoals de anticonceptiepil, maar ook valproïnezuur, lamotrigine, diverse antipsychotica en antidepressiva, en niet-psychiatrische middelen zoals antistollingsmiddelen en antibiotica.
- Bij gebruik van een “lichte” anticonceptiepil moet een “zwaardere” pil of andere vorm van anticonceptie overwogen worden.

### Belangrijkste bijwerkingen

- Vaak voorkomend maar meestal mild en voorbijgaand: misselijkheid, duizeligheid en sufheid, lichte leverfunctiestoornissen.
- Minder vaak: allergische reactie, koorts, keelpijn, ontstekingen, concentratie- en geheugenstoornissen, huidafwijkingen, haaruitval en een te laag zoutgehalte in het bloed.
- Zelden: bloedafwijkingen, ernstige huidafwijkingen.
- Vergiftigingsverschijnselen: trillen, opwinding, krampen, bewustzijnsdaling of coma.

## Lamotrigine

### Toepassing

Lamotrigine wordt vooral toegepast in de onderhoudsbehandeling, maar ook in de acute behandeling van depressieve episoden.

### Contra-indicaties

Geen.

### Belangrijkste interacties

- Remming van de afbraak van lamotrigine door valproïnezuur en versnelling ervan door carbamazepine.
- Onbetrouwbaar worden van de anticonceptiepil; andersom heeft de pil invloed op de bloedspiegel van lamotrigine. Daarom moet een andere vorm van anticonceptie overwogen worden.

### Belangrijkste bijwerkingen

- Zeer zelden: ernstige huidafwijkingen (uitslag en blaren). De kans hierop is kleiner als de dosering van lamotrigine in de loop van weken wordt opgebouwd.
- Vaak voorkomend: huiduitslag, hoofdpijn, wazig en dubbel zien.
- Minder vaak: prikkelbaarheid, slaperigheid, slapeloosheid, maagdarmlachten, trilling, duizeligheid, vermoeidheid.
- Vergiftigingsverschijnselen: meestal mild (sufheid en overgeven), zelden: coma, ademhalingsproblemen.

## Antipsychotica

### Toepassing

Antipsychotica worden vooral toegepast in de acute behandeling van manische episoden, maar sommige ook in de onderhoudsbehandeling en in de acute behandeling van depressieve episoden.

### Contra-indicaties

Voorzichtig bij sommige hart- en vaatziekten.

### Belangrijkste interacties

- Versnelling of vertraging van de afbraak van antipsychotica door andere medicijnen zoals carbamazepine of antidepressiva.
- Veiligheid tijdens zwangerschap niet altijd duidelijk.

### Belangrijkste bijwerkingen

- Vaak voorkomend, vooral bij de oudere antipsychotica: bewegingsstoornissen zoals trillende spieren of stijfheid en in de benen het gevoel van steeds te moeten bewegen.
- Vaak voorkomend, vooral bij de nieuwere atypische antipsychotica: gewichtstoename, hoge bloeddruk, verhoging van vet- en suikergehalte in het bloed, soms leidend tot diabetes.
- Zeldzaam: hartritmestoornissen.
- Na langdurig gebruik en moeilijk behandelbaar: onwillekeurige bewegingen van mond, kaak en aangezichtsspieren.

*Zie ook de folder 'In gesprek over medicijnen tegen psychose'.*

## Overige middelen

### Antidepressiva

Antidepressiva worden toegepast in de acute behandeling van depressieve episoden. Overigens kunnen ze mogelijk leiden tot een omslag van de depressie in een manie, of tot het sneller achter elkaar optreden van stemmingsepisoden. Heeft iemand eerder een manische episode doorgemaakt, dan moet een antidepressivum gecombineerd worden met een medicijn dat manische episoden kan voorkomen. Na het staken van het antidepressivum kunnen opnieuw depressies optreden.

*Zie ook de folder 'In gesprek over medicijnen tegen depressies'.*

### Angstdempende en slaapmiddelen

Dit zijn meestal benzodiazepinen. Ze kunnen tijdelijk als extra medicijn gebruikt worden wanneer iemand te weinig slaapt (vooral bij dreigende manische episoden) of bij angsten of spanningen. Langdurend gebruik kan leiden tot gewenning en afhankelijkheid.

## Algemene punten

### Geneesmiddelencombinaties

Bij onvoldoende werkzaamheid van één middel kunnen twee of meer middelen worden gecombineerd. Soms wordt ook tijdelijk een ander middel toegevoegd



(zoals een antidepressivum, een angstdempend middel of slaapmiddel). Gelijktijdig gebruik kan sommige bijwerkingen voorkomen, maar andere bijwerkingen kunnen juist worden versterkt.

### **Doorgaan met de behandeling**

Medicijnen voor de onderhoudsbehandeling van de manisch-depressieve stoornis moeten langdurig - in elk geval jaren - elke dag worden gebruikt. Zijn de symptomen/verschijnselen van manische of depressieve episode verdwenen, dan kunnen medicijnen bescherming bieden tegen het ontstaan van een volgende episode.

De meeste medicijnen die in de onderhoudsbehandeling gebruikt worden, kunnen eenmaal daags (bij voorkeur 's avonds) worden ingenomen.

Stoppen met de behandeling - vooral als ineens wordt gestopt - kan leiden tot het opnieuw optreden van een manische of depressieve episode.

*Wilt u - bijvoorbeeld wegens bijwerkingen - stoppen met de medicijnen, bespreek dit dan met uw psychiater/arts.*

*Stop uw medicatie nooit ineens zonder overleg, tenzij sprake is van een (dreigende) vergiftiging.*

### **Stoppen met medicijnen voor langdurig gebruik**

- Plotseling stoppen met lithium kan een nieuwe episode versneld laten terugkeren.
- Bij valproïnezuur en carbamazepine kunnen onthoudingsverschijnselen optreden. Besluit u toch de medicatie te stoppen, doe dit dan niet in een stressvolle periode en altijd onder begeleiding. Bouw de behandeling in overleg met uw arts geleidelijk af en wees extra alert op een mogelijke terugval.

### **Autorijden**

- Een gele sticker op geneesmiddelpakkingen betekent dat zij de rijvaardigheid kunnen beïnvloeden. De meeste psychofarmaca hebben een "lichte tot ernstige" invloed op de waakzaamheid en concentratie. Eventueel kan een rijvaardigheidstest worden gedaan.
- Autorijden wordt sterk afgeraden tijdens een manische episode of een (ernstige) depressieve episode én in periodes van beginnen met een nieuw medicijn of recente verhoging van de dosering.
- De meeste psychiatrische medicijnen versterken het gebruik van alcohol en drugs. Daarom is gebruik van alcohol en/of drugs in combinatie met deze medicijnen niet toegestaan in het verkeer.

### **Anticonceptie, zwangerschap, bevalling en borstvoeding**

- Bij vrouwen in de vruchtbare levensfase moet altijd gesproken worden over anticonceptie.
- Ongeplande zwangerschap met medicatie kan problematisch zijn.
- Bij een kindervens moet goed bekeken worden of medicatie tijdens de zwangerschap en na de bevalling al of niet (door)gebruikt moet worden: enerzijds om terugval bij moeder en anderzijds om problemen bij het kind te voorkomen. Gekeken wordt dan of de huidige medicatie of een ander middel het beste is.
- Borstvoeding wordt bij sommige medicijnen afgeraden.
- Carbamazepine en lamotrigine kunnen de anticonceptiepil onbetrouwbaar maken.

- Lithium, valproïnezuur, (atypische) antipsychotica en antidepressiva hebben geen invloed op de anticonceptiepill.

*Bespreek kindrewens en anticonceptie altijd met uw behandelend arts/psychiater.*

*Zie ook de folder “Kinderwens”, verkrijgbaar via de Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen.*

### Tips voor patiënten en hun naasten

- Neem de medicijnen volgens voorschrift van uw psychiater in. Sla geen doseringen over. Neem na het vergeten van een dosering niet zonder overleg met uw arts de volgende keer het dubbele.
- Probeer het medicijngebruik in te passen in uw levensritme zodat de kans op vergeten zo klein mogelijk wordt (bijvoorbeeld altijd voor het tandenpoetsen 's avonds).
- Meld bijwerkingen zodat gezocht kan worden naar een oplossing.
- Meld aan uw behandelend psychiater alle andere medicijnen die u gebruikt, ook receptvrije middelen.
- Meld medicijnverandering door uw andere artsen altijd aan uw behandelend psychiater. Deze verandering kan invloed hebben op de bloedspiegel van de medicijnen tegen manisch-depressieve stoornissen.
- Meld aan andere artsen dat u medicijnen tegen manisch-depressieve stoornissen gebruikt, welke en de hoeveelheid, en zo mogelijk de recente bloedconcentratie.
- Denk er aan dat medicijnen invloed op elkaar kunnen hebben in positieve en negatieve zin. Dit kan ook gelden voor homeopathische middelen of geneeskrachtige kruiden (bijvoorbeeld sint-janskruid).
- Stop niet zonder overleg met uw medicijnen.
- Vraag uw arts om uitleg als u niet duidelijk is waarom u de medicijnen moet blijven gebruiken wanneer het weer goed met u gaat.
- Als u samen met uw behandelaar geen verbetering ziet optreden ondanks medicijnen en gesprekken, kunt u een second opinion overwegen.
- Deelname aan een psycho-educatiecursus en lotgenotencontact geeft u en uw naasten steun en praktische informatie om met uw ziekte om te gaan.

### Folders en boeken over de manisch-depressieve stoornissen

- Folder: In gesprek over medicatie bij manisch-depressieve stoornissen. Uitgave Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- Folder: In gesprek over medicijnen tegen depressies. Uitgave Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- Folder: In gesprek over medicijnen tegen psychose. Uitgave Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie.
- Basco M.R.: Stemmingsschommelingen de baas. Hogrefe uitgevers B.V., Amsterdam.
- Coene, E.H., Kok, S., Kollaard, S.,: Zorgboek manisch-depressieve stoornis. Stichting September, Meppel.
- Hoekstra, R., Kamp, H.: Als je geest een vuurpijl is. Uitgeverij Inmerc B.V., Wormer.
- Jamison, K.R.: De onrustige geest, Uitgeverij Luitingh-Sijthoff, Amsterdam.

- Kinderwensfolder, Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen
- Kragten, J: Leven met een manisch-depressieve stoornis. Uitgave Bohn, Stafleu, van Loghum, Houten/Diegem.
- Kupka, R.W, Knoppert-van der Klein, E.A.M., Nolen, W.A.: Handboek bipolaire stoornissen. De Tijdstroom, Utrecht.
- Miklowitz, D.J.: Hulpvademecum bipolaire stoornis: Alles wat jij en je omgeving moeten weten over manisch-depressiviteit. Nieuwerzijds, Amsterdam.
- Scott, J: Omgaan met stemmingsschommelingen: zelfhulp op basis van cognitieve gedragstechnieken. Uitgeverij Swets&Zeitlinger, Lisse.

### Belangrijke adressen

Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen  
030-280 30 30 (elke werkdag van 10:00 - 14:00 uur)  
bureau@vmdb.nl; www.vmdb.nl

### Algemene organisaties voor psychiatrische patiënten

Cliëntenbond in de Geestelijke Gezondheidszorg  
030-252 18 12  
infoadvies@clientsbond.nl  
www.clientsbond.nl

Stichting Pandora  
020-685 11 71  
0900-612 09 09 (depressielijn € 0,05 per minuut)  
info@stichtingpandora.nl  
www.stichtingpandora.nl

Patiëntenvereniging De Wegwijzer  
038-4225545  
info@dewegwijzer.info

Zelfhulporganisatie van familieleden, partners en vrienden van psychiatrische patiënten: Stichting Labyrint/In Perspectief  
030-254 68 03  
0900-254 66 74 (hulplijn € 0,20 per minuut)  
secretariaat@labyrint-in-perspectief.nl

### Websites

- [www.vmdb.nl](http://www.vmdb.nl)
- [www.kenniscentrumbipolairestoornissen.nl](http://www.kenniscentrumbipolairestoornissen.nl)
- [www.fondspyschischegezondheid.nl](http://www.fondspyschischegezondheid.nl)

### Disclaimer

Deze folder biedt algemene informatie over medicijnen die gebruikt worden bij manisch-depressieve stoornissen en is niet volledig toegespitst op de individuele medicijnen. Raadpleeg de bijsluiter als u een bepaald middel gebruikt.

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan.

Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken.

Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.



Uitgave 2009

### **Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:**

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie
- Dwangstoornissen
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Gegeneraliseerde angststoornis
- Manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen tegen angststoornissen
- Medicijnen tegen depressies
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Oorzaken van psychiatrische stoornissen
- Paniekstoornis en agorafobie
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis
- Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie
- Verslaving

### **Bestelinformatie**

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar. Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij: Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten, fax 030-6776376, e-mail: [secrass@xs4all.nl](mailto:secrass@xs4all.nl).

Prijs per folder € 0,35 incl. BTW en excl. verpakings- en portokosten.