

Afkortingen

BMI: body mass index

ECG: electrocardiogram

GFR = glomerulaire filtratiesnelheid

MGA: met gereguleerde afgifte

msec: milliseconde

RYGB: Roux-en-Y gastric bypass

SmPC: Summary of product characteristics

CONCLUSIE

Op basis van 12 casus van lithiumtoxiciteit in de eerste 6 maanden na bariatrische chirurgie en 3 casus zonder toxiciteit maar met fluctuerende lithiumspiegels in deze periode, is de lithiumconcentratie instabiel en kan deze toenemen tot toxische niveaus na bariatrische chirurgie (Ayub 2022 en Bingham 2016). Afname van de lithiumklaring bij sterke afname van het gewicht en dehydratatie door misselijkheid en braken of beperkte vochtinname kort na de maagverkleining zijn hiervoor de meest waarschijnlijke verklaringen. Een advies voor extra monitoring is dus nodig. Hoewel het advies na bariatrische chirurgie sterk lijkt op dat voor het opnieuw instellen van de lithiumdosering, is hierbij het advies na bariatrische chirurgie (Ayub 2022 en Bingham 2016) overgenomen, omdat hierin expliciet de periode van de eerste 6 maanden als periode met verhoogd risico wordt benoemd.

Voor de periode vanaf 1 jaar na bariatrische chirurgie is er onvoldoende onderbouwing voor de noodzaak van aanpassing van de therapie. Er is slechts één casus (Wasserman 2018) en in deze casus is niet duidelijk of instelling van de lithiumtherapie met de vereiste frequente monitoring van de lithiumconcentratie gepaard is gegaan.

AANVULLENDE OPMERKINGEN

Het therapeutisch gebied van lithium is 0,6-1,2 mmol/l met een maximum van 1,5 mmol/l. Voor onderhoudsbehandeling is de streefwaarde 0,6-0,8 mmol/l. Spiegels > 1,5 mmol/l worden als toxisch beschouwd.

Lithium wordt gedoseerd op geleide van de serumconcentratie. Hierbij wordt 4-5 dagen (uiterlijk 7 dagen) na de eerste dosis de lithiumconcentratie bepaald aan de hand waarvan de dosering zo nodig wordt aangepast; vervolgens wordt 2x per week een concentratie bepaald en de dosering zo nodig aangepast; bij stabiele uitkomsten wordt elke 4 weken de concentratie bepaald en daarna 1-2 x per 2-3 maanden.

In de casus wordt niet altijd gezegd dat het bij de lithiumdosering om lithiumcarbonaat gaat. In deze gevallen is dit afgeleid van de ronde getallen voor de dosering (lithiumcitraat is alleen als drank met een concentratie van 34 mg/ml beschikbaar).

Onderbouwend	Bewijs	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP
Ayub S et al. Lithium toxicity following Roux-en-Y gastric bypass: Mini review and illustrative case. Ment Health Clin 2022;12:214-218. casus en review	2	RYGB BMI 43 kg/m ² gewicht 113 kg (pre) BMI 33 kg/m ² gewicht 85,7 kg (41 dagen na RYGB)	Resultaten: Casus: Een 36-jarige man ontwikkelde lithiumtoxiciteit (met neurologische en maagsymptomen) na RYGB. Voor RYGB gebruikte de man lithiumcarbonaat 300 mg MGA 3x daags en was zijn lithiumdalspiegel 0,63 mmol/l (therapeutisch gebied 0,6-1,2 mmol/l (streefwaarde voor onderhoudsbehandeling 0,6-0,8 mmol/l) met spiegels > 1,5 mmol/l beschouwd als toxisch). De patiënt werd geadviseerd om gedurende 4-6 weken na chirurgie zijn lithiumcarbonaattabletten fijn te maken voor inname in verband met problemen bij slikken van tabletten na chirurgie. 28 dagen na chirurgie was zijn lithiumspiegel 0,93 mmol/l, hetgeen niet leidde tot een dosisaanpassing. 38 dagen na chirurgie ontwikkelde de patiënt diffuse krampende buikpijn, misselijkheid, overgeven, polydipsie en afgenomen tolerantie van inname	Het is niet bekend of en in hoeverre het fijn maken van de tabletten heeft bijgedragen aan de overdosering. Bij de bewaking op morbide obesitas is gevonden, dat de benodigde lithiumdosis toeneemt met het lichaamsgewicht. Bij deze patiënt verschilden de uiteindelijke dosis echter niet van de dosis voor bariatrische chirurgie. De patiënt gebruikte lithiumcarbonaat 300

			van vast voedsel. 41 dagen na chirurgie werd hij op de eerste hulp opgenomen met veranderingen in de mentale status, toegenomen angstigheid, zweten, bradycardie, onduidelijke spraak en een onstabiele loop. Zijn lithiumdalspiegel was 2,2 mmol/l en hij had hyponatriëmie, hypokaliëmie en een verlengd QT-interval (605 msec (normale waarden ≤ 400 msec)). Lithium werd gestaakt en agressie intraveneuze hydratatie werd gegeven, waarna de lithiumspiegel daalde tot 0,21 mmol/l op dag 47. Lithiumcarbonaat werd opnieuw gestart in een dosis van 300 mg 1x daags, die na twee weken werd opgehoogd tot 300 mg 2x per dag (niet fijn gemaakt) en later weer tot 300 mg 3x daags. De patiënt bleef stabiel op de laatste dosis gedurende 6 maanden. Er werden geen lithiumspiegels meer bepaald.	mg MGA 3x daags niet als monotherapie, maar in combinatie met venlafaxine MGA 75 mg/dag, nifedipine MGA 30 mg/dag en propranolol 10 mg/dag. Zowel de te hoge lithiumdalspiegel als de bijwerkingen wijzen echter op lithiumtoxiciteit.
3	gastric sleeve /RYGB	<i>Review:</i> 11 eerdere casus met lithiumtoxiciteit na bariatrische chirurgie werden kort beschreven: - Jamison 2020 (1): - 36-jarige vrouw - laparoscopische gastric sleeve - lithiumspiegel pre-/postoperatief: 0,62/1,63 mmol/l - gewichtsverlies 18,14 kg - start symptomen toxiciteit 6 maanden na chirurgie - toxische symptomen: slaperigheid, licht gevoel in het hoofd, misselijkheid, overgeven, dehydratatie - behandeling: dosis lithiumcarbonaat verlaagd tot 150 mg 2x daags (was 300 mg 's ochtends en 600 mg 's avonds preoperatief) - Lin 2020 (2): - 38-jarige man - laparoscopische gastric sleeve - lithiumspiegel pre-/postoperatief: onbekend/ 3,42 mmol/l - gewichtsverlies 17 kg - start symptomen toxiciteit 3 weken na chirurgie - toxische symptomen: diarree, dehydratatie, zwakheid, slaperigheid, polyneuropathie, acute nierschade - behandeling: lithium vervangen door lamotrigine, intraveneuze vochttoediening en hemodialyse - Dahan 2019 (3): - 61-jarige man - gastric sleeve - lithiumspiegel pre-/postoperatief: 0,4-0,7/1,6 mmol/l - gewichtsverlies 20 kg - start symptomen toxiciteit 2 maanden na chirurgie - toxische symptomen: onduidelijke spraak,		

			spierzwakte, tremoren, verwardheid, bradycardie, asystole, omgekeerde T-golven op ECG - behandeling: dosis lithiumcarbonaat verlaagd bij ontslag tot 600 mg in verdeelde doses (was 900 mg 1x daags preoperatief), intraveneuze vloeistofoediening en permanente pacemaker - Marques 2019 (4): - 44-jarige vrouw - RYGB - lithiumspiegel pre-/postoperatief: 0,7/2,1 mmol/l - gewichtsverlies niet genoemd - start symptomen toxiciteit 1 maand na chirurgie - toxische symptomen: verwardheid, spierzwakte, tremors, misselijkheid, overgeven - behandeling: lithium gegeven als suspensie in plaats van tabletten, de preoperatieve dosis was lithiumcarbonaat 600 mg MGA 1x daags, hydratatie door intraveneuze vloeistofoediening, medicatie gestopt - Niessen 2018 (5): - 40-jarige vrouw - gastric sleeve - lithiumspiegel pre-/postoperatief: onbekend/2,1 mmol/l - gewichtsverlies niet genoemd - start symptomen toxiciteit 17 dagen na chirurgie - toxische symptomen: slaperigheid, verwardheid, dehydratatie, prerenaal acuut nierfalen - behandeling: lithium stopgezet bij ontslag (de preoperatieve dosis was lithiumcarbonaat 1250 mg MGA 2x daags), intraveneuze vloeistofoediening, thiamine, hemodiafiltratie - Shah 2018 (6): - 59-jarige vrouw - gastric sleeve - lithiumspiegel pre-/postoperatief: onbekend/1,42 mmol/l - gewichtsverlies niet genoemd - lithiumspiegel 9 dagen na chirurgie bepaald - toxische symptomen: geen - behandeling: dosis lithiumcarbonaat verlaagd tot 300 mg 2x daags (preoperatieve dosis niet genoemd) - Alam 2016 (7): - 18-jarige vrouw - verticale gastric sleeve - lithiumspiegel pre-/postoperatief onbekend/2,7 mmol/l - gewichtsverlies 31,75 kg - start symptomen toxiciteit 5 weken na chirurgie - toxische symptomen: diarree, dehydratatie, tremors, lethargie, verwardheid - behandeling: dosis lithiumcarbonaat bij	
--	--	--	---	--

			ontslag niet genoemd (was preoperatief 300 mg 's ochtends en 600 mg 's avonds), intraveneuze vloeistofoediening, olanzapine, hemodialyse - Musfeldt 2016 (8): - 61-jarige vrouw - RYGB - lithiumspiegel pre-/postoperatief: 0,61/1,51 mmol/l - gewichtsverlies niet genoemd - start symptomen toxiciteit 12 dagen na chirurgie - toxische symptomen: licht gevoel in het hoofd, duizeligheid, zwakte, dehydratie, bradycardie, hypotensie - behandeling: dosis lithiumcarbonaat verlaagd en na ontslag gehandhaafd op 450 mg MGA 1x daags (was 600 mg 2x daags preoperatief), intraveneuze vochttoediening, dopamine - Nykiel 2014 (9): - 61-jarige vrouw - RYGB - lithiumspiegel pre-/postoperatief: onbekend/ 1,51 mmol/l - gewichtsverlies niet genoemd - start symptomen toxiciteit 10 dagen na chirurgie - toxische symptomen: licht gevoel in het hoofd, zwakte, vermoeidheid, duizeligheid, bradycardie, hypotensie - behandeling: niet genoemd of lithiumtherapie is aangepast, atropine, intraveneuze vloeistofoediening, pacemaker, dopamine - Walsh 2014 (10): - 53-jarige vrouw - RYGB - lithiumspiegel pre-/postoperatief: 0,63/3,22 mmol/l - gewichtsverlies niet genoemd - start symptomen toxiciteit 25 dagen na chirurgie - toxische symptomen: misselijkheid, overgeven, diarree, hypotensie, acute nierschade - behandeling: dosis lithiumcarbonaat verlaagd tot 300 mg 1x daags (was 1200 mg met directe afgifte 1x daags preoperatief), intraveneuze vochttoediening - Tripp 2011 (11): - 51-jarige man - laparoscopische RYGB - lithiumspiegel pre-/postoperatief: niet bekend/ 2,14 mmol/l - gewichtsverlies niet genoemd - start symptomen toxiciteit 14 dagen na chirurgie - toxische symptomen: dehydratie, verwardheid - behandeling: lithium gestopt bij ontslag (was	
--	--	--	---	--

		450 mg 's ochtends en 600 mg 's avonds preoperatief), dosis aripiprazol verhoogd, intraveneuze vloeistofoediening Opmerkingen auteurs: Na RYGB-chirurgie verliezen patiënten een grote hoeveelheid gewicht, leidend tot een afname in totale hoeveelheid water in het lichaam en dus een verminderde stroming van bloed door de nier en verminderde glomerulaire filtratiesnelheid (GFR). Omdat lithium alleen wordt uitgescheiden door de nieren met een snelheid van 20-30% van de GFR, kan een afgenomen GFR leiden tot lithiumtoxiciteit. Daarnaast geven gepubliceerde cases aan, dat patiënten die RYGB ondergaan lithiumtoxiciteit kunnen ontwikkelen door verminderde voedselinname en dehydratatie (6, 7, 11). Op dag 38 na de operatie meldde de door de auteurs beschreven patiënt verminderde vochtinname en meerdere episodes van overgeven, wat resulteerde in ernstige dehydratatie en uiteindelijk lithiumtoxiciteit. Dit verklaart de waarnemingen in verschillende casus uit de literatuur. Er zijn momenteel geen duidelijke, geaccepteerde richtlijnen voor klinische lithiummonitoring of een vastgestelde ideale lithiumspiegel in de perioperatieve periode bij RYGB-chirurgie. Experts geven echter de volgende aanbevelingen om lithiumtoxiciteit na RYGB te voorkomen: 1. Samenwerking tussen een bariatrisch chirurg, psychiater, huisarts en een ziekenhuisapotheker in de pre- en postoperatieve fasen. 2. Bepaal de preoperatieve uitgangswaarde voor lithium van de patiënt en bepaal diens stemming met behulp van een klinische schaal. 3. Instrueer de patiënt voor de operatie over het belang van het drinken van ten minste 2-3 l water per dag. 4. Postoperatief, monitor lithiumtoxiciteit door het wekelijks meten van de lithiumconcentratie en GFR gedurende 6 weken, dan elke 2 weken tot 6 maanden na de operatie en dan elke maand tot 1 jaar na de operatie. 5. Overweeg de dosering te verlagen als de lithiumconcentratie meer dan 25% hoger wordt dan de gemeten preoperatieve waarde van de patiënt. 6. Om dehydratatie te voorkomen, adviseer de patiënt om de arts of psychiater te waarschuwen bij optreden van veranderingen in voedsel- of vochtinname of ernstig overgeven. Referenties: 1. Jamison SC and Aheron K. Lithium toxicity following bariatric surgery. Sage Open Med Case Rep 2020;8:2050313X2095300. 2. Lin Y-H et al. Lithium toxicity with prolonged neurologic sequelae following sleeve	Bij de beschreven patiënt werden echter creatiniewaarden gemeten van 57-59 µmol/l (voor en na RYGB) en vielen de creatinine- en bloedureumconcentraties binnen de normale waarden tijdens de toxiciteit.
--	--	--	---

			gastrectomy: a case report and review of literature. <i>Medicine (Baltimore)</i> 2020;99:e21122. - Dahan A et al. Lithium toxicity with severe bradycardia post sleeve gastrectomy: a case report and review of the literature. <i>Obes Surg</i> 2019;29:735-38. - Marques AR et al. Lithium intoxication after bariatric surgery: a case report. <i>Acta Med Port</i> 2021;34:382-86. - Niessen R et al. Lithium toxicity after bariatric surgery. <i>Rev Med Liege</i> 2018;73:82-7. - Shah S et al. Erratic lithium levels following vertical sleeve gastrectomy: a case report. <i>Am J Geriatr Psychiatry</i> 2018;26(Suppl 3):S130. - Alam A et al. Lithium toxicity following vertical sleeve gastrectomy: a case report. <i>Clin Psychopharmacol Neurosci</i> 2016;14:318-20. - Musfeldt D, Levinson A, Nykiel J, Carino G. Lithium toxicity after Roux-en-Y bariatric surgery. <i>BMJ Case Rep.</i> 2016;2016. - Nykiel J et al. Lithium toxicity in the context of recent gastric bypass surgery. D48 Case Vignettes in Critical Care II. <i>Am J Respir Crit Care Med</i> 2014;189:A6203. - Walsh K and Volling J. Lithium toxicity following Roux-en-Y gastric bypass. <i>Bariatric Surg Pract Patient Care</i> 2014;9:77-80. - Tripp AC. Lithium toxicity after Roux-en-Y gastric bypass surgery. <i>J Clin Psychopharmacol</i> 2011;31:261-62.	
Wasserman B and Jiang W. Lithium toxicity after Roux-en-Y gastric bypass is not just limited to perioperative period. <i>Psychosomatics</i> 2018;59:206. casus	1	RYGB BMI en gewicht niet genoemd	Resultaten: Een 36-jarige vrouw ontwikkelde chronische lithiumtoxiciteit (lethargie, ataxia, tremor, smaak- en visuele stoornis) meer dan 3 jaar na een RYGB. Haar lithiumconcentratie was 2,48 mmol/l. Haar creatinewaarde voor en tijdens toxiciteit was 80 µmol/l. De vrouw en haar partner gaven aan dat de symptomen progressief waren sinds start van lithiumcarbonaat (in een dosis van 900 mg voor de nacht) 6 maanden eerder. Ook haar eerstelijnspsychiater had de langzame progressie van symptomen enkele maanden eerder al geconstateerd. Na afname van de lithiumconcentratie werd lithiumcarbonaat herstart in een dosering van 300 mg voor de nacht. Omdat dit leidde tot een subtherapeutische lithiumconcentratie (0,21 mmol/l) werd deze dosering verhoogd tot 450 mg voor de nacht. Dit leidde tot een therapeutische lithiumconcentratie (0,65 mmol/l). Opmerkingen auteurs: Het effect van een gastric bypass op lithiumconcentraties lijkt variabel te zijn en moeilijk te voorspellen. Onze casus illustreert dat deze interactie zich niet beperkt tot de perioperatieve periode. De auteurs verwijzen naar een <i>in vitro</i> experiment dat volgens de auteurs toonde dat de oplosbaarheid van ongewijzigde lithiumcarbonaatcapsules verdubbeld is in onder de omstan-	Het feit dat symptomen vanaf het begin optraden en dat alleen na 6 maanden een lithiumconcentratie wordt genoemd, roept de vraag op of monitoring van de lithiumconcentratie bij instelling van de therapie wel voldoende was bij deze patiënt. Normaal wordt 4-5 dagen (uiterlijk 7 dagen) na de eerste dosis, vervolgens 2x per week, bij stabiele uitkomsten elke 4 weken en daarna 1-2 maal per 2-3 maanden de lithiumconcentratie bepaald. Dit <i>in vitro</i> experiment vergelijkt in werkelijkheid niet de oplosbaarheid van intacte lithiumcarbonaatcapsules in beide om-

			digheden na een gastric bypass environment vergeleken met de omstandigheden voor een gastric bypass (1). Met dit als model zou je kunnen concluderen, dat lithiumtoxiciteit mogelijk zou kunnen zijn ongeacht de tijd vanaf de bariatrische chirurgie. Referenties: 1. Seaman JS et al: Dissolution of common psychiatric medications in a Roux-en-Y gastric bypass model. Psychosomatics 2005;46:250–253.	standigheden (pre-gastric bypass 1 uur pH 1,2 gevolgd door 1 uur pH 6,8 en post-gastric bypass 2 uur pH 6,8), maar de oplosbaarheid van intacte tabletten pre-gastric bypass en vermalen tabletten post-gastric bypass.
Bingham KS et al. Perioperative lithium use in bariatric surgery: a case series and literature review. Psychosomatics 2016;57:638-644. case-serie	2	RYGB BMI 45,1 kg/m² (pre)	Resultaten: Dit artikel beschrijft 3 casus van patiënten op lithium die bariatrische chirurgie ondergingen: - Een 63-jarige vrouw met een BMI van 45,1 kg/m² op lithiumcarbonaat 600 mg voor de nacht onderging laparoscopische RYGB-chirurgie. Ze volgde het lithiumprotocol in de perioperatieve periode van de kliniek (zie hieronder). De lithiumdosering bleef gelijk, ze had geen symptomen van lithiumtoxiciteit en haar stemming bleef stabiel. Haar lithiumconcentratie was perioperatief vaker subtherapeutisch dan therapeutisch (ca. 0,7 mmol/l ca. 26 weken voor en 5 en 13 weken na chirurgie, ca. 0,25 mmol/l ca. 3 weken voor chirurgie en tussen 0,4 en 0,6 mmol/l ca. 1 week voor en 6, 9, 15 en 23 weken na chirurgie). Lithiumprotocol van de kliniek: - Preoperatief tijdens substitutie maaltijden voor vloeibare voeding: - wekelijkse lithiumconcentraties - instrueer de patient om 2,5-3 l/dag (inclusief de vloeibare voeding) te drinken - overweeg verlaging van de lithiumdosering als lithiumconcentraties richting 1,2 mmol/l gaan of met > 25% van de uitgangswaarde toenemen - stop en stel opnieuw de dosering in bij lithiumtoxiciteit - monitor depressieve of manische symptomen (overweeg het gebruik van standaardschalen) - 0-6 weken na chirurgie - wekelijkse lithiumconcentraties, aangezien vloeistofinname geleidelijk zal toenemen in de eerste maanden na chirurgie (geleidelijke toename van ca. 1-1,5 tot 2-2,5 l/dag wordt verwacht) - informeer naar voedselintolerantie en overgeven, aangezien dit van invloed kan zijn op de vloeistofinname - overweeg verlaging van de lithiumdosering als lithiumconcentraties richting 1,2 mmol/l gaan of met > 25% van de uitgangswaarde toenemen - stop en stel opnieuw de dosering in bij lithiumtoxiciteit - monitor depressieve of manische symp-	Gewichtsaftnames zijn niet beschreven voor deze drie casus.

			tomen (overweeg het gebruik van standaard-schalen) - 6 weken tot 1 jaar na chirurgie - monitor lithiumconcentraties elke 2 weken tot 6 maanden na chirurgie en dan elke maand tot 1 jaar na chirurgie - informeer naar voedselintolerantie en overgeven, aangezien dit van invloed kan zijn op de vloeistofinname - vanaf 1 jaar na chirurgie: - hervat de normale routine van lithiummonitoring	
		BMI 46 kg/m ² (pre)	- Een 56-jarige vrouw met een BMI van 46 kg/m² op lithiumcarbonaat 900 mg 1x daags onderging RYGB-chirurgie. Haar lithiumconcentraties werden postoperatief zorgvuldig gemonitord door haar huisarts. De lithiumdosering bleef gelijk. Ze had geen symptomen van lithiumtoxiciteit ondanks een stijging van de lithiumconcentratie tot 1,18 mmol/l 2 weken na de operatie, gevolgd door een spontane daling naar de uitgangswaarde van 0,8 mmol/l 2 weken later. Ze bleef psychiatrisch stabiel. Haar lithiumconcentratie bleef binnen het therapeutisch gebied van 0,6-1,2 mmol/l gedurende de hele perioperatieve periode en ondanks de genoemde tijdelijke postoperatieve stijging en een tijdelijke daling naar 0,6 mmol/l ca. 6 weken voor chirurgie.	De patiënt gebruikte ook quetiapine, duloxetine, gabapentine, ramipril, levothyroxine, oxybutynine en medroxyprogesteron. De ACE-remmer ramipril kan het risico op lithiumtoxiciteit verhogen.
		BMI 50,9 kg/m ² (pre)	- Een 33-jarige vrouw met een BMI van 50,86 kg/m² op lithiumcarbonaat 1800 mg 1x daags onderging laparoscopische RYGB-chirurgie. De lithiumdosering bleef gelijk. In de week na chirurgie had ze problemen met tolerantie voor orale inname door misselijkheid en overgeven. Zeven dagen na chirurgie had ze ook last van trillerigheid en duizeligheid. Op de eerste hulp werd een toxische lithiumconcentratie (1,53 mmol/l) vastgesteld. Lithiumcarbonaat werd stopgezet en vloeistof werd toegediend tot haar lithiumniveau weer normaal was. Lithiumcarbonaat werd vervangen door aripiprazol. Haar lithiumconcentratie was stabiel op ca. 0,7 mmol/l gedurende de hele preoperatieve periode, was 3 dagen na chirurgie licht verlaagd tot ca. 0,55 mmol/l en steeg vervolgens sterk naar 1,51 mmol/l in de daaropvolgende 4 dagen. Opmerkingen auteurs: Deze casus illustreren de uitdagingen van het handhaven van therapeutische lithiumconcentraties en het voorkomen van toxiciteit in de perioperatieve periode.	De patiënt gebruikte ook nortriptyline, omeprazol, metformine, fenofibraat, ramipril, atorvastatin, insuline glargine en insuline aspart. De ACE-remmer ramipril kan het risico op lithiumtoxiciteit verhogen.

Overig	BMI / kg	Belangrijkste resultaten	Opmerkingen KNMP
Braun A and Bruxner G. "Little more than a gut feeling?"-considerations when prescribing psychotropic medications to		Opmerkingen auteurs: Voorzichtigheid is vereist bij het voorschrijven en monitoren van lithium bij patiënten die bariatrische chirurgie ondergaan. De mogelijkheid van aanzienlijk toegenomen lithiumconcentraties na RYGB is een gevolg van afgenomen glomerulaire filtratie door	

patients undergoing bariatric surgery. Australas Psychiatry 2021;29:272-274. review		aanzienlijk gewichtsverlies (1). Lithiumconcentraties zijn onvoorspelbaar, zowel in de pre-operatieve periode (gedurende preoperatieve regimes voor gewichtsverlies) als in de post-operatieve periode. De Maudsley Prescribing Guidelines suggereren wekelijkse monitoring postoperatief gedurende 6 weken, gevolgd door monitoring eens in de 2 weken gedurende 6 maanden met een lage drempel voor dosisverlaging (2). Referenties: 1. Tripp A. Lithium toxicity after Roux-en-Y gastric bypass surgery. J Clin Psychopharmacol 2011;31:261–262. 2. Taylor D et al. The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry 13th ed. Hoboken, NJ: Wiley, 2018.	
SmPC Priadel (30-9-2022)*		<u>Waarschuwingen:</u> Bij patiënten die bariatrische chirurgie hebben ondergaan, kan een lagere onderhoudsdosering van lithium nodig zijn wegens een mogelijke vermindering van de glomerulaire filtratie na aanzienlijk gewichtsverlies. De lithiumspiegels en nierfunctie moeten nauwlettend worden gecontroleerd wegens het risico op lithiumtoxiciteit, totdat het gewicht is gestabiliseerd. <u>Farmacokinetiek:</u> Aanzienlijk gewichtsverlies (zoals bijvoorbeeld na bariatrische chirurgie), kan leiden tot een afname van de glomerulaire filtratie en hierdoor kan de klaring van lithium verminderen.	

* Idem voor SmPC Camcolit (17-8-2023).

		Wijziging kinetiek	Actie	Datum
Beslissing werkgroep	oraal	Ja	Ja	03-10-2023