

LITIUM (LITHIONIT) – Behandling

Indikation

Mani, akut behandling och episodförebyggande vid bipolär sjukdom.

Vid depression, som inte svarar på antidepressiva, kan tillägg av litium övervägas

Vid svår aggressivitet och då i synnerhet vid samtidigärfthet för bipolär sjukdom eller för litiumrespons kan litium övervägas..

Biverkningar - åtgärd

Ökad törst och polyuri.(ange att man får acceptera lite törstkänsla samt särskilt undvika att dricka mycket inför natten)

Viktökning (drick vatten vid törst!). Tremor (lägre dos eller betablock när så särskilt krävs, exvis propranolol 20-40 mg p.o.). Illamående, diarré och kräkning. (Ta tablett till mat och ibland utspritt på flera tillfällen över dagen samt om inte detta hjälper så byt till litiumkarbonat på licens). Hypothyreos (substitution med levaxin, förslagsvis start med 0,05 mg dagligen om TSH värden är i stigande och klart över referensintervall), hypercalcemi.

Nedsatt glukostolerans. Psoriasis och acne kan förvärras (var liberal med acnebehandling och hudkonsult). Mild leukocytos. Psykiskt att känna sig alltför utslätad samt nedsatt koncentrationsförmåga (sänk dos). På sikt sänkt njurtubulifunktion och risk för diabetes insipidus (håll koll på kreatininvärde och kvoten serumlitium/antal litiumtabletter inte ökar).

Försiktighet

Nedsatt förmåga att följa behandlingsregim inklusive provtagning. Graviditet.

Sköldkörtelsjukdom, psoriasis och njursjukdom.

Litiumnivåerna stiger vid samtidig användning av NSAID, ACE-hämmare och vissa diuretika.

Vid tillägg av litium till SSRI obs risk för serotonergt syndrom. Vid litium pågående ECT behandling är max serumnivå 0,6 mmol/liter.

Förberedelser

Na, K, HbA1c, kreat, TSH, T3 och T4, Ca, B-vita, Hb, P-albumin, B-glukos fastevärde, thy antikroppar, S-TPO-ak. Blodtryck, vikt, längd.

Insättning

1. Akut. Starta med T Lithionit 2 + 2 och serum-litium 12 timmars värde dag 3 o dag 6. Dag 3 bör man ligga på serumlitium 0,6-0,8, om ej så får dosen justeras. Vid akut mani måldos efter steady state (3-5 dagar) 0,8 - 1,0. Serumnivå proportionell till dygnsdos och önskad nivå kan därför erhållas efter provtagning dag 5. Serum-litium 1 gång/vecka till stabil nivå. Sedan efter en månad. Då akuta symtom avklingat dosreduktion under biverkningsnivå eller till 0,6 - 0,8 mmol/liter om möjligt.
2. Polikliniskt. Inled med T Litionit 1 + 1 om barn, 1+2 om tonåring med serum-litium på dag 3 och 6 samt titrering mot serumnivå 0,6 - 0,8 mmol/liter enligt ovan.
3. Flytta ev över alla tabl gradvis till kvälsdos för att minimera njurpåfrestning och förenkla. 12 tim värdet vad gäller serumkoncentration av litium blir då ca 0,2 högre.

Kontroll

Serum-litium varje vecka tills stabilisering. Optimal dos är individuell och kan hamna i området 0,4-1,0. Inte sällan kan högre dos krävas initialt men lägre dos sedan bli möjlig efter en tids stabilitet. S-Li, TSH samt kreatinin varje månad upp till 4 månader och sedan var

fjärde månad under 1a året. Därefter var 4-6 månader beroende på följsamhet och kliniskt status.

En gång per år dessutom Na, K, calcium, P-albumin, fastebloodsocker, blodtryck, längd och vikt. Kontrollera så att kvoten (S-Li/antal tabletter i dygnsdos) inte stiger. OBS att styrketräning och muskeltillväxt ger ökad kreatininnivå.

Uppdaterat från föregående version

Förtydliganden angående doser av propranolol respektive levaxin för att hantera eventuella biverkningar av litium. Iohexolclearance och tilläggsbehandling med diuretika utgår.