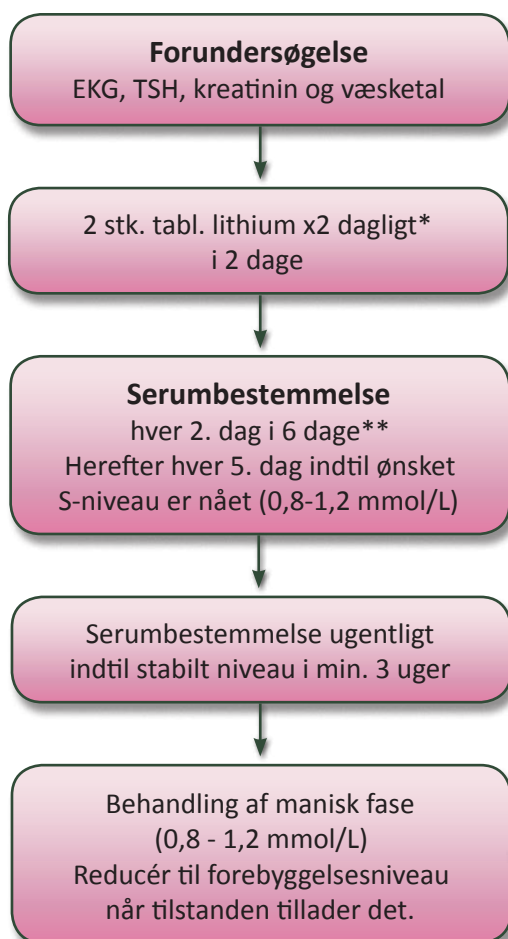


# Lithiumbehandling

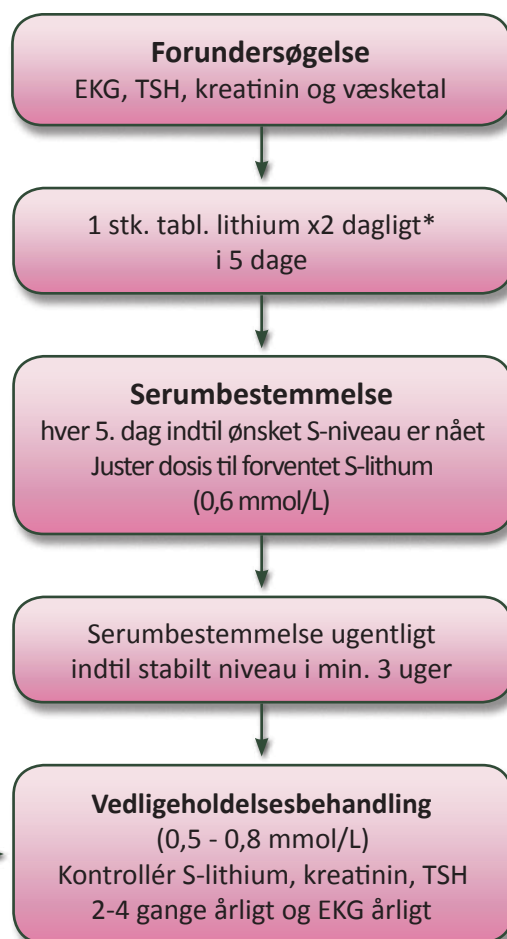
## Generelt

- Lithium er ved korrekt brug et sikkert og effektivt lægemiddel.
- Seponering af lithiumbehandling bør ske ved aftrapning over måneder for at mindske risikoen for tilbagefald.
- Lithium reducerer risikoen for suicidium ved patienter med affektiv sindslidelse.
- Lithiumpræparater: Lithiumcitrat (6 mmol lithium pr. tabl.) og lithiumcarbonat (8,1 mmol lithium pr. tabl.). Klinisk er der ingen væsentlig forskel.
- For brug af lithium under graviditet og amning, se DSKP *action card* om *Psykofarmakologisk behandling under graviditet og amning*.

## Behandling af akut mani



## Anden behandling



\* Forsigtighed tilrådes ved behandling af ældre samt patienter med nedsat nyrefunktion.

\*\* Værdier > 1,2 mmol/L bør medføre pausering og dosisreduktion.

## Dosering og serumbestemmelse

- S-lithium er ligefrem proportional med dosis, hvorfor fordobling af dosis medfører fordobling af serumkoncentrationen.
- Dosis justeres efter serumniveau samt afvejning af klinisk effekt og bivirkninger. Klinisk respons og tolerabilitet kan således retfærdiggøre højere eller lavere S-niveauer end rekommanderet.
- Serumbestemmelse måles 12 timer ( $\pm$  1 time) efter seneste medicinindtagelse, og udføres som udgangspunkt først når steady-state er opnået efter ca. 5 dage (akut manibehandling og mistanke om forgiftning er dog undtagelser.)
- Dosering én gang i døgnet medfører 12-timers serumværdier der er ca. 20% højere end ved dosering to gange i døgnet.

## Indikation og serumniveau

- Stemningsstabiliserende (S-lithium 0,5-0,8 mmol/L): Forebyggende mod depression og mani ved bipolar affektiv sindslidelse eller skizoaffektiv sindslidelse.
- Akut behandling af bipolar depression (S-lithium 0,5-0,8 mmol/L).
- Akut mani behandling (S-lithium 0,8-1,2 mmol/L).
- Potensering af antidepressiv behandling ved unipolar depression (S-lithium >0,4 mmol/L).
- Forebyggende ved recidiverende unipolar depression (S-lithium 0,5-0,8 mmol/L).
- Lithium kan også anvendes som aggressionsdæmpende behandling, som forebyggende behandling ved Hortons hovedpine og til stimulering af knoglemarv ved clozapin-induceret neutropeni (>0,4mmol/L).

## Forgiftning

- Forgiftning optræder hyppigt ved saltfattig diæt og ved dehydrering, fx i forbindelse med operation, hede, opkastning og diarré.
- **Symptomer:** Grov tremor, sløvhed, søvnighed, dysartri, muskeltræknings, usikker gang, hyperrefleksi, fascikulationer, muskelsvaghed, kvalme og diarré.
- Forgiftningssymptomer opstår typisk ved S-lithium >2,0 mmol/L, men kan ved særligt følsomme individer, fx ældre, optræde ved væsentligt lavere niveauer (også indenfor normal S-koncentration).
- **Behandling:** Pausér lithium. Væske og elektrolytterapi og i svære tilfælde hæmodialyse (S-lithium >3,0 mmol).

## Særlige komplikationer

- Lithium kan forårsage stofskifteforstyrrelser, hvorfor monitorering af TSH anbefales. Hypothyreoidisme kontraindicerer ikke behandling med lithium, men substitutionsbehandling med Eltroxin kan være nødvendigt. Udeluk anden årsag, fx thyroiditis.
- Ved tremor overvej dosisreduktion eller omlægning til dosering to gange i døgnet. Alternativt non-selektiv betablokker fx tabl. propranolol 10 mg x 2 evt. stigende op til 80 mg x 2 ved manglende effekt.
- Lithiumbehandling kan medføre kroniske nyreskader. Ved kreatininforhøjelse og/eller svære tilfælde af polyuri bør patienten henvises til nefrologisk udredning.
- Nefrogen diabetes insipidus udvikles hos 10% af patienter i langtidsbehandling med lithium, og skyldes nedsat følsomhed for antidiuretisk hormon i nyrene. Tilstanden kan behandles med et thiazid diuretikum.
- Lithium kan forlænge QT<sub>C</sub>-intervallet, jvf. DSKP *action card* om *Forlænget QT<sub>C</sub>*. Lithium kan give ukarakteristiske T-taks-forandringer, hvis kliniske betydning er uvis.
- Ved symptomer på hypercalcæmi (træthed, delir og bradykardi) bør s-calcium måles. Hypercalcæmi kan være lithium induceret og bør føre til endokrinologisk udredning.

## Lithiuminteraktioner

Lithium udskilles udelukkende renalt, hvorfor lithiumkoncentrationen øges af stoffer, som hæmmer den renale clearance. Følgende kan medføre øget S-lithiumkoncentration:

- ACE-hæmmere
- Angiotensin II antagonister
- Dehydrering
- Metronidazol
- NSAID
- Thiaziddiuretika

Samtidig behandling med antipsykotika og lithium øger risikoen for ekstrapyramidale bivirkninger.

## Bivirkninger

### Hyppige > 10 %

Nefrogen diabetes insipidus  
Vægtøgning

### Almindelige 1-10%

Acne  
Diarré  
EEG forandringer  
Ekstra pyramidale bivirkninger  
Hyperparatyreose  
Hypertyreose  
Konfusion  
Kvalme  
Myxødem (hypothyreose)  
Polydipsi  
Polyuri  
Struma  
T-taks forandringer  
Tremor  
Tyrotoksikose  
Ødem

### Sjældne < 1 %

Alopecia  
Arytmi  
AV- blok  
Hovedpine  
Malignt neuroleptikasyndrom  
Muskelsvaghed  
Nefropati  
Psoriasis  
Svimmelhed

