

PM: Manual för Litiumbehandling

1. Li är ett grundämne som i stort sett inte finns i kroppen i vanliga fall.
2. Li har fått ökat vetenskapligt stöd för behandling av bipolär sjukdom på senare år, bland annat när det använts som jämförelseläkemedel i långtidsstudierna av lamotrigin. Används också som tilläggsbehandling för unipolär depression, för att förebygga cycloid psykos och provas ibland mot borderlinetillstånd och patologisk impulsivitet.

Fördelar:

- Det *enda* läkemedlet med dokumenterad effekt på både den maniska (stark dokumentation) och depressiva fasen (svagare dokumentation) av den bipolära sjukdomen (både som akutbehandling och profylax).
- Det *enda* läkemedlet med vetenskapligt stöd för antisuicidal effekt.
- Lång klinisk erfarenhet finns.
- Oftast få/lindriga biverkningar.

Nackdelar:

- Kräver monitorering (P-Li och TSH var 4:e mån och årligen dessutom: P-Kreatinin, P-Ca, P-Albumin, P-glukos, BT och vikt).
- Kan ge skadeverkningar i form av hypothyreos, polyuri, acne, psoriasis, hyperparathyroidism och (kanske) i sällsynta fall nedsatt filtrationskapacitet i njurarna.
- Kan ge biverkningar: diarré, tremor, törst, viktuppgång och i vissa fall kognitiv nedsättning (lindrig).
- Toxisk i höga koncentrationer (uttorkning, njursjukdomar, feber, överdosering).
- Interagerar med antiflogistika, tiaziddiuretika och vissa hypertonimedier.
- Känslig för försämrad njurfunktion.
- Tecken på sämre effekt vid affektiva blandtillstånd (mixed state).
- Ger ökad risk för hjärntmissbildningar under första trimestern. Går över i bröstmjölk. Bör användas under graviditet och amning endast efter särskilt övervägande.

3. Linjärt doskoncentrationssamband, $d \propto v \cdot s$, dubbel dos ger dubbel koncentration.

4. Målkoncentration vid rutinmässig litiuminställning: 0,5-0,69 mmol/l. Kan behöva höjas till 0,8 i vissa fall och vid akut mani kan man behöva en koncentration på 1,0 mmol/l.

5. Li-provtagning ska ske tidigast efter en veckas stabil dosering och 12 (+-1) timmar efter senast intagen dos, $d \propto v \cdot s$, på morgonen innan morgondosen tagits.

6. Intoxikation. Vaksamhet för litiumförgiftning vid nivåer över 1,3 mmol/l. 1,5-2,5 mmol/l ger lindrig – måttlig intoxikation med symtom av slöhet, tremor, yrsel, sluddrigt tal, diarré, muskelryckningar. Koncentrationer därutöver ger allvarlig intoxikation med risk för konfusion, agitation, njurskador, hallucinationer, kramper, koma och hjärtrytmrubbningar.

För att undvika intoxikation ska alla patienter instrueras att tillfälligt utsätta Litium under några dagar vid risk för intorkning eller minskad njurfunktion (dvs hög feber, njursjukdom, svår diarré,

vattenbrist). De ska instrueras att aldrig ta andra mediciner utan att fått dessa ordinerade av läkare som känner till att de tar Litium (paracetamol går bra).

7. Verkningsmekanismen oklar. Sannolik mekanism är att Litium uppreglerar gener som kodar för cellskyddande proteiner och celltillväxt så att hjärncellerna blir fler, starkare och mer stabila (den neuroprotektiva hypotesen).

FRÅGOR OCH SVAR:

Fråga: Är inte medicinering bara en falsk nödlösning, är det inte bättre att gå till botten med problemet och ta bort orsaken till besvären genom psykoterapi?

Svar: Bipolär sjukdom beror på en biologisk sårbarhet, som till stor del är genetisk. Medicinen minskar (eg. kompenserar för) denna biologiska sårbarhet, och innebär att man påverkar själva orsaken till problemet. Psykologisk och pedagogisk behandling är bra som komplement, men kan inte ersätta medicinering vid bipolär sjukdom.

Fråga: Är inte litium ett gift, som skadar hjärnan och kroppen på lång sikt?

Svar: Litium gör inte bara att risken för plågsamma symtom minskar, den skyddar också hjärncellerna från den skadliga effekten av den bipolära sjukdomen. Överdoserings kan vara skadlig, men det kontrolleras med regelbundna provtagningar. Vi kontrollerar också prover för sköldkörtel, bisköldkörtel och njurar som ibland kan påverkas av Litiummedicinen.

Fråga: Hur länge måste jag ta medicinerna? När blir jag frisk?

Svar: Sårbarheten för bipolär sjukdom är livslång och behovet av förebyggande medicinering är som regel livslång (undantag är en enstaka manisk episod, då man efter 1-3 års symtomfrihet kan överväga att långsamt trappa ut Litium under noggrann klinisk kontroll. Detta är en grannlaga bedömning eftersom de flesta även i dessa fall får nya skov, resonemanget ska tas av ansvarig läkare).

Fråga: Vad gör jag om jag glömmer att ta mina mediciner vid ett tillfälle? Ska jag ta dubbel dos nästa gång?

Svar: Ta inte dubbel dos, ta din vanliga dosering. Det är inte någon fara om man bara glömmer en dos. Det får dock inte ske upprepade gånger, då ökar risken för återfall.

Fråga: Är det viktigt att jag tar mina mediciner på exakta tider varje dag?

Svar: Nej, det spelar mindre roll exakt när man tar medicinen. Morgon och kväll med några timmars variation gör inget. Undantaget är bara när man ska ta Litiumprov dagen efter. Då är det viktigt att de senaste tablettorna tas 12 (+-1) timmar före den planerade provtagningstidpunkten.

Fråga: Vad gör jag om jag får biverkningar?

Svar: Tala med din läkare eller sköterska. Det går oftast att minska biverkningarna genom dosminskning eller andra åtgärder. Om du skulle få symtom av kraftig ökad skakning, muskelryckningar, yrsel, balansrubbnings och magsymtom bör du kontakta läkare omedelbart för att ta ett litiumprov.

INSTÄLLNING AV LITIUMDOS

Ansvarig läkare har till uppgift att utreda patienten, meddela diagnos samt ordinera och initiera behandlingen med Litium. Detta innefattar:

- Psykiatrisk bedömning med indikation för litiumbehandlingen.
- Laboratoriescreening inför Litiuminsättning enligt mottagningens rutiner.
- Genomgång av att det inte föreligger några komplicerande faktorer (t.ex. njursjukdom, tidigare biverkningar av litium, pågående psykiatriskt tillstånd som kräver speciell handläggning, hjärtsjukdom mm) som gör att Litiuminställningen inte bör delegeras.

Om inga skäl talar emot delegation av Litiuminställning ska läkaren:

1. Meddela diagnos, motivera patienten för behandling och initiera behandling med Lithionit 42 mg, 1+0+1.
2. Tillse att S-Litium bestäms en vecka senare.
3. Vidtala en specialutbildad sjuksköterska som ska ordna en återbesökstid för patienten cirka 10-14 dagar senare (så att provsvar på S-Litium föreligger).

Målkoncentration:

0,5-0,69 mmol/L. (S-Litium upp till 0,8 kan godtas om patienten ej har biverkningar).

Dosökningschema:

1. Vid första återbesök när patienten tagit T. Lithionit 42 mg 1+0+1 i minst 7 dagar.
 - Efterfråga compliance (hur har Du tagit dina Litiumtabletter?).
 - Efterfråga eventuella obehag (biverkningar?).
 - Om S-Litium är <0,21 höjs dosen Lithionit till 2+0+2.
 - Om S-Litium är 0,21-0,49 höjs dosen Lithionit till 2+0+1.
 - Om S-Litium 0,5-0,69 (upp till 0,8 kan tolereras) fortsätter man med dosen 1+0+1. S-Litium tas en vecka senare och nytt återbesök bokas ca 3 dagar efter provtagningen (om S-Litium >0,7 tas S-Litium inom 3 dagar).
2. Vid andra återbesök:
 - Efterfråga compliance, eventuella biverkningar.
 - Om S-Litium är <0,30 höjs dosen med ytterligare 2 tabletter/dygn (uppdelat morgon och kväll).
 - Om S-Litium är 0,30-0,49 höjs dosen med 1 tablett/dygn förutom om konc <0,4 och dosen är 2+0+2 då dosen höjs med 2 tabl/dygn (uppdelat morgon och kväll).
 - Om S-Litium >0,8 eller om misstänka biverkningar föreligger kontaktas läkaren för ställningstagande till dosjustering.Nytt S-Litium tas efter en vecka och återbesök ca 3 dagar därefter.
2. Därefter höjs Lithionitdosen vid behov med 1 tablett per vecka om S-Litium ej uppnått målkoncentrationen. Gränsvärden bör diskuteras med ansvarig läkare innan dosjustering. Dostitreringen är avslutad när patienten haft S-Litium inom målkoncentrationen tre provtagningar i rad med cirka en veckas mellanrum.

När målkoncentrationen uppnåtts ska patienten bokas för ett återbesök till ansvarig läkare för uppföljning och utvärdering av behov av ytterligare medicinska och pedagogiska/psykologiska behandlingsinsatser.