

Riktlinjer för Litium och njurar^{1,2}

Litium minskar ofta njurarnas koncentrationsförmåga (minskad tubulär funktion). Omkring 20% av litiumanvändare drabbas av polyuri (>3 liter urinmängd per dygn). Detta är vanligen ofarligt men kan ibland vara besvärande för patienten, främst på grund av nocturi. Till en början är påverkan på njurtubuli reversibel men kan möjligen bli irreversibel efter mångårig litiumanvändning. Elektrolyt-rubbningar till följd av Litiuminducerad polyuri är ovanligt. Det är viktigt att överväga andra orsaker till polyuri, främst diabetes mellitus och psykiatrisk polydipsi. *Njurarnas koncentrationsförmåga utreds endast om det finns anamnes på besvärande stora urinmängder och/eller nocturi.*

Påverkan på njurarnas reningsförmåga, eller filtrationsförmåga (glomerular filtration ratio = GFR), på grund av Litium är mycket ovanligt vid normala litiumnivåer. Akuta Litium-intoxikationer kan emellertid bli allvarliga och fordra dialys för avgiftning. GFR kan påverkas av en mängd andra vanliga sjukdomar och förhållanden såsom diabetes, hypertoni, arterioskleros, rökning, annan medicinering mm. En sänkning av GFR, oavsett orsak, minskar litiumutsöndringen. Det är alltså viktigt att följa GFR. P-kreatinin kan användas för att approximativt beräkna GFR. Man skall då beakta ålder, kön och kroppsvikt. Ett praktiskt nomogram för beräkning av GFR finns i Läke-medelsboken. P-kreatinin fungerar tillräckligt bra för att följa GFR när patienten är sin egen kontroll, vilket innebär att man jämför med patientens eget utgångsvärde.

Monitorering: P-kreatinin, p-glukos och blodtryck före insättande av litium, efter 3-4 månader, 12 månader och sedan en gång per år. Anamnestisk uppföljning av eventuell besvärande polyuri och nocturi.

RIKTLINJER FÖR HANDLÄGGNING:

1. Vid sänkt GFR (normalvärde 80-125 ml/min hos personer med ålder under 60) redan innan Litiuminsättning eller vid en minskning efter Litiuminsättning av GFR med >20% jämfört med patientens eget utgångsvärde bör remiss/fråga till njurmedicin övervägas (om inte litiumbehandlingen riskfritt kan bytas mot annan behandling). Då GFR normalt sjunker med åldern är ett GFR mellan 60-90 ml/min normalt vid ålder över 60.
2. Besvärande polyuri och/eller nocturi som uppstått efter Litiuminsättande utreds med dygnsurinmängd, urinodling, u-glukos och u-albumin. Behandlingsförsök kan göras med en viss typ av diuretika; amilorid (Midamor 5 mg 1x1) som paradoxalt nog minskar urinmängderna vid Litiumorsakad polyuri. S-li påverkas vanligen ej, men bör kontrolleras efter insättande av amilorid. Om problemen kvarstår kan remiss till njurmedicin övervägas. Urinvägsbesvär som ej beror på ökad urinmängd bör remitteras till husläkare.
3. Hypertoni eller förhöjda blodsockervärden föranleder remiss till husläkare.

Utarbetat av Affektiva mottagningen vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, i samarbete med Carl-Gustaf Elinder, verksamhetschef och överläkare vid Njurmedicinska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge.

Referenser:

1. Naaz P, Lerma E, Batlle D. Lithium-induced renal effects. In: De Broe ME, Porter GA, Bennett WM, Verpooten GA, eds. Clinical Nephrotoxins, 2nd Ed.: Kluwe Academic Publishers.; 2003:559-578.