

LITIUM - veiledning og anbefalt rutine

Side 1 av 4

Dokumentplassering:

II.KPH.2.5.2-32

Godkjent dato:

15.01.2024

Gyldig til:

15.01.2026

Sist endret:

15.01.2024

Revisjon:

7.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Behandling/Medikamentell behandling

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: []

Veiledning og anbefalt rutine – oppfølging 4 ganger årlig.

Nedenfor finner du veiledning ved behandling med litium. Den anbefalte standardoppfølgingen fire ganger i året må oppfattes som en vanligvis tilstrekkelig rutine (men med ned til 2-4 ukers intervall hos gamle, spedbarn som ammes og andre i spesielle situasjoner). Dette er også helt nødvendig. Tidspunktene er bare forslag, men unngå sommerferien.

Vesentlige avvik må oppfattes som faglig uforsvarlig. Legg derfor inn dette som din rutine.

STANDARD OPPFØLGING – kontroll hver 3. mnd

	Februar/Mars	Mai/Juni	August/Sept	Nov/Des
Forløp og psykisk status	x	x	x	x
Bivirkninger? (tremor, diarré ...)	x	x	x	x
s-Litium (3. mnd, evt oftere)	x	x	x	x
Prøven tas tbl.fastende, 12-13 timer etter kveldsdosen				
s-kreatinin	x		x	
Vektendring?	x		x	
s-TSH, s-ft4, s-Ionisert Ca, s-albumin	x			
Urin kjemisk/stiks	x			
Spesifikk vekt (morgenurin)	x			
- ved måleproblemer, send prøve til Klinisk kjemisk avd. – osmolalitet måles der.				
Mikroskopi ved avvikende funn med stiks – ved behov.				

Andre prøver tas etter vurdering. Elektrolytter (unntatt s-Ca) er ikke påkrevet som rutine.

Ekstraordinære forhold og andre spørsmål knyttet til behandlingen er nærmere omtalt i følgende vedlegg. Kontakt eventuelt spesialist i psykiatri eller annen relevant spesialitet.


 Utarbeidet av:
Olaf Bakke m kolleger

 Fagansvarlig:
Legemiddelkomiteen KPH

 Verifisert av:
 []

 Godkjent av:
**Ingeborg Sele
 Danielsen**

 Dok.nr:
D18792

 SØRLANDET SYKEHU		LITIUM - veiledning og anbefalt rutine			Side: 2 Av: 4
Dokument-id: II.KPH.2.5.2-32	Utarbeidet av: Olaf Bakke m kolleger	Fagansvarlig: Legemiddelkomiteen KPH	Godkjent dato: 15.01.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 7.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Behandling/Medikamentell behandling

INNHOLDSFORTEGNELSE – VEDLEGG

INTENSIVERT KONTROLL side 2
Risikosituasjoner

OM LITIUMBEHANDLING– viktig med god oppfølging
Indikasjoner
Kontraindikasjoner

START AV LITIUMBEHANDLING side 3

Forundersøkelser
Laboratorieprøver ved start av litiumbehandlingen:
Oppstartfasen – første 1-3 måneder
Det første behandlingsåret
Kort om vedlikeholdsdosering side 4
Evaluering av behandlingen
Om bivirkninger

VEDLEGG til LITIUM-BEHANDLING

INTENSIVERT KONTROLL

Hos **alle pasienter over 60 år** forkortes intervallet gradvis fra hver 3. mnd med økende alder til hver måned eller **oftere hos geriatrike eller skrøpelige pasienter** (evt vurderes litium seponert, veie dette mot indikasjonen for behandling). Det samme gjelder **pasienter med nyresvikt**. En stigning i s-kreatinin og s-urea er vesentlige forhold. Konferér med nyrelege.

Kontrollen gjelder særlig s-Li og nyrefunksjon. Det anbefales en mest mulig stabil og om mulig noe lavere s-Li, 0.5-0.8 mmol/l. Vurdere dette mot tilbakefall av psykiatrisk sykdom.

Spedbarn som ammes – s-Li måles hos barnet med 2-4 ukers intervall, se senere i notatet

RISIKOSITUASJONER

Husk interaksjonsproblemer med bl.a. **NSAID, BT-medisiner og diuretika**. **Litium skal ordinært ikke kombineres med NSAID**. Se i Felleskatalogen vedr Litium i kombinasjon med andre medikamenter. Kortvarig seponering anbefales i situasjoner som kan medføre **uttalte forstyrrelser i væske- og elektrolyttbalansen**, som for eksempel ved høy feber i flere dager, diaré og oppkast eller større kirurgiske inngrep med intensivbehandling. **Pasienten og de pårørende må være godt informert**, skriftlig (brosjyre fås fra AstraZeneca) og muntlig flere ganger om dette.

Skifte av lege? Skal en annen lege overta, må du sikre deg at denne virkelig påtar seg oppgaven og kjenner denne standarden for forsvarlig litiumoppfølging. Pasienten må ha fått avtale hos ny lege før du avslutter ditt engasjement.


OM LITIUMBEHANDLING– viktig med god oppfølging

Litium har vært i bruk i snart 50 år og er for mange pasienter et medikament som bedrer den psykiatriske helsen vesentlig. Samtidig er det terapeutiske vinduet lite og avstanden til alvorlig forgiftning kort. Både når det gjelder positiv effekt og unngåelse av komplikasjoner er det vist at **systematisk oppfølging er av avgjørende betydning**. Dette gjelder både når Psykiatrisk avdeling eller Distriktskykiatrisk senter står for behandlingen og når den overlates til fastlegen.

Gode kunnskaper og engasjement hos lege og pasient sammen med faste rutiner for kontroll, er nødvendig for å oppnå godt resultat. Husk å dokumentere hver kontroll, gjerne i et skjema for medikamentell profylakse. Dette notatet skal være til hjelp, men er ikke uttømmende.

Indikasjoner

Terapeutisk ved manier. Profylaktisk ved bipolar affektiv sinnslidelse, særlig ved type I (med manier i forløpet). Nyttene ved andre bipolare tilstander er mer usikker – kan prøves av pasienten i samarbeid med klinikerne i det enkelte tilfelle. En mulig indikasjon er også tilbakevendende (periodiske) depressive episoder og profylakse etter depressiv psykose. Begge

 SØRLANDET SYKEHU		LITIUM - veiledning og anbefalt rutine			Side: 3 Av: 4
Dokument-id: II.KPH.2.5.2-32	Utarbeidet av: Olaf Bakke m kolleger	Fagansvarlig: Legemiddelkomiteen KPH	Godkjent dato: 15.01.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 7.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Behandling/Medikamentell behandling

tilstandene oppfattes som nær beslektet med det bipolare spektrum av lidelser. Det samme gjelder schizoaffectiv psykose. Det er vist positiv effekt av forsterkning med Litium ved mangelfullt resultat av depresjonsbehandling med antidepressivt middel (oftest SSRI).

Et interessant tilleggspoeng er at Litiumprofylakse (ved bipolare tilstander) synes å redusere øket mortalitet knyttet til disse, både mht til hjertedødelighet og suicid. Litium sies å være det eneste medikament med en direkte anti-sucidal virkning.

Kontraindikasjoner

Relativ sterk kontraindikasjon foreligger ved nyresvikt og ved tilstander preget av uttalt forstyrrelse eller sterkt varierende forhold med hensyn til elektrolytt- og væskebalanse. Det er alltid en avveining mellom nytte og risiko. Konferér med aktuell somatisk spesialist.

Litium kan i særlige tilfeller kombineres med svangerskap og amming. Legg pasientens s-Li så lavt som mulig. Drøfte fordeler og risiko med psykiater og med foreldrene. Diende spedbarn må overvåkes nøye mht s-Li. Morsmelkserstatning bør være en nærliggende løsning.

Behandlingen forutsetter ellers relativt god samarbeidsevne og forståelse fra pasientens side. Husk at dette kan bedre seg mye hvis behandlingen har god effekt på den bipolare tilstanden. Ved sterk indikasjon, forsøk lenge med god oppfølging og veiledning til pasient og pårørende.

Ekstra påpasselighet er nødvendig ved lett nyresvikt, arteriell hypertensjon, hjerteinsuffisiens, struma, hypothyreose, diende spedbarn og hos eldre, legemlig skrøpelige pasienter. Psoriasis kan påvirkes negativt, selv om en del pasienter kan bruke litium uten merkbar forverring av hudsykdommen. Også dette blir en avveining av fordeler og ulemper, der en markert bedring av den psykiatriske lidelsen kan bli vurdert som det viktigste.

START AV LITIUMBEHANDLING

Forundersøkelser

Indikasjon og eventuelle kontraindikasjoner kartlegges anamnestic, ved klinisk undersøkelse og med laboratorieprøver. Foreligger tendens til fedme og vektsvingninger eller problemer med ødem og tremor? Hjerne-kar, nyrer, thyreoidea og nervesystemet (bl.a eventuell tremor) må vurderes nøye. Leverenzymmer og leverfunksjon behøver man ikke å undersøke særskilt i forbindelse med litiumprofylakse.

EKG anbefales hos pasienter over 50 år. Vekt måles ved behandlingsstart.

Laboratorieprøver ved start av litiumbehandlingen:

s-Kreatinin, s-Urea

s-fT4, s-TSH

s-Ionisert Ca, s-albumin


Urin kjemisk / mikroskopi / spesifikk vekt (evt osmolalitet målt ved Klinisk kjemisk avd.)

Oppstartfasen – første 1-3 måneder.

Avhengig av om pasienten er innlagt eller poliklinisk kan opptrapping av s-litium skje i løpet av dager eller få uker. Ved rask opptrapping av litium i avdeling bør s-litium måles daglig eller tre ganger i uken. Halveringstiden varierer betydelig, men stabil likevekt oppnås gjerne i løpet av 3-6 dager. Ved langsommere opptrapping poliklinisk kan det være fordelaktig å starte langsomt med 42 mg (6 mmol) om kvelden og måle etter en uke samtidig som dosen økes til 42 mg morgen og kveld. Kinetikken er lineær, selv om ulike forhold kan gi en viss variasjon i litiumutskillelsen. S-konsentrasjon er som oftest tilnærmet proporsjonal med dosen.

Det første behandlingsåret

s-fT4 og s-TSH bør kontrolleres sammen med s-Litium i denne tiden. Dersom det ikke påvises påvirkning av basalstoffskiftet, følges dette videre årlig, se standardoppfølging. Ved stigende TSH til grenseverdi eller høyere, bør pasienten rådes til thyroxinsubstitusjon med sikte på lav TSH og fT4 gjerne i øvre del av referanseområdet. Konferér evt med endokrinolog.

 SØRLANDET SYKEHU		LITIUM - veiledning og anbefalt rutine			Side: 4
					Av: 4
Dokument-id: II.KPH.2.5.2-32	Utarbeidet av: Olaf Bakke m kolleger	Fagansvarlig: Legemiddelkomiteen KPH	Godkjent dato: 15.01.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 7.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Behandling/Medikamentell behandling

Kort om vedlikeholdsdosering.

Døgndosen kan variere mellom lavere enn 42 mg og opp til 420 mg, oftest fordelt på morgen og kveldsdose. Vanligste dose hos yngre, friske pasienter er omkring 84 mg x 2.

Ved behandling av mani hos yngre eller middelaldrende pasienter ønskes innledningsvis en s-konsentrasjon omkring 1.0-1.2 mmol/l, med senere reduksjon til 0.7-0.9 mmol/l. Virkningen av Li-monoterapi kommer ofte i løpet av en uke og er likeverdig med nevroleptika.

Hos gamle er døgndosen oftest lav og s-kons legges innledningsvis omkring 0.5 mmol/l.

Ved start av vanlig profylakse eller som forsterkning ved depresjonsbehandling søkes s-kons mellom 0.5 og 1.0 mmol/l, vurdert ut fra effekt og bivirkninger. Optimalt nivå – dvs med en god balanse mellom effekt og bivirkninger – er sjelden utenfor dette området.

Evaluering av behandlingen

Ta tid sammen med pasienten og helst også pårørende etter ett og tre år, eller når pasienten ønsker det, og drøfte behandlingen, effekt og bivirkninger. Det kan være til god hjelp å sette opp grafisk sykdomsforløp, f eks innleggelse, sikre stemningssvingninger og eventuell selvmordsproblematikk før og etter behandlingsstart.

Er resultatet godt bør det rådes til kontinuering på ubestemt tid fremover, med revurdering fra tid til annen.

Om bivirkninger

Se Felleskatalogen. Lett tremor og perioder med diarré er forholdsvis vanlig. Begge forverres av stress. Løs avføring kan være et moderat problem, særlig i den første tiden av behandling. Forsøk noe lavere s-Li og avveie bivirkningene mot hyppigheten og graden av eventuelle tilbakefall. Om nødvendig gir pranolol (Inderal) 20-40 mg 1-3 ggr daglig ved behov god dempning av tremor. Loperamid (Imodium) kan være til hjelp i perioder med diarre.

Litium gir ikke sjelden hemning av thyroxin-sekresjonen fra glandula thyreoidea og sekundær hypothyreose. Vurdere substitusjon relativt liberalt, dersom s-TSH er klart forhøyet eller stigende i flere målinger. Dosere til s-TSH omkring 0,5. Konferere eventuelt med endokrinolog.

Tørste og øket væskebehov følger behandlingen. Litium gir tørste som vanlig koksalt (NaCl). Råde til å drikke fritt etter behov, men anbefale vann eller kalorifrie drikker. Unngå større mengder kaffe og coladrikker, som senker s-Li (pga lithiuretisk virkning av xantiner).

Litium gir en viss tendens til vektøkning. Kontrolleres som annen fedmetendens, med mosjon, kosthold og regelmessig vektregistrering.

Polyuri følger naturlig øket væskeinntak, men kan også være knyttet til renal diabetes insipidus med isostenuri. Lithiumbehandling som er velkontrollert gir sjelden redusert nyrefunksjon med mindre det foreligger annen samtidig nyresykdom. Mild til moderat hyperparathyreoidisme kan utløses av litium. Psoriasis kan forverres av lithiumbehandling.