

Gäller för: Vuxenpsykiatri

Innehållsansvar: Désirée Ricken, (dsiri1), Sektionschef

Granskad av: Désirée Ricken, (dsiri1), Sektionschef

Godkänd av: Viktoria Skeie, (vicsk), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-02

Giltig till: 2028-02-02

Läkemedelsbehandling och provtagningsrutiner Litium och Valproat

Manual för Litiumbehandling

Litium har fått ökat vetenskapligt stöd för behandling av bipolär sjukdom. Används också som tilläggsbehandling för unipolär depression, för att förebygga cykloid psykos och provas ibland mot emotionell instabil personlighetsstörning (IPS) och patologisk impulsivitet.

Linjärt doskoncentrationssamband, dvs dubbel dos ger dubbel koncentration.

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.

Litiumprovtagning ska ske tidigast efter en veckas stabil dosering och 12 (+ -1) timmar efter senast intagen dos, dvs på morgonen innan morgondosen tagits.

Intoxikationsrisk

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).

Verkningsmekanismen är 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).

Inställning av Litiumdos

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

- psykiatrisk bedömning med indikation för Litiumbehandlingen
- provtagning inför Litiuminsättning enligt klinikens rutiner
- genomgång av möjliga komplicerande faktorer (t.ex. njursjukdom, tidigare biverkningar av litium, pågående psykiatriskt tillstånd som kräver speciell handläggning, hjärtsjukdom, hudsjukdom mm) som kan göra att Litiuminställning inte bör delegeras.

Om inga skäl talar emot delegation av Litiuminställning ska läkaren initiera behandling med Tabl Lithionit 42 mg 1+0+1 och tillse att S-Litium kontrolleras en vecka senare. Läkaren informerar bipolärsjuksköterskan som ordnar med 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)

Specialistläkare kan bedöma att koncentration som överskrider 0,8 är nödvändig och detta ska dokumenteras i patientens journal.

Dosökningsschema:

Vid första återbesök när patienten tagit Tabl Lithionit 42 mg 1+0+1 i minst 7 dagar...

- ... efterfråga compliance
- ... 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 är 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 cirka 3 dagar efter provtagningen (om S-Litium >0,7 tas S-Litium inom 3 dagar).

Vid andra återbesöket...

- ... efterfråga compliance
- ... efterfråga eventuella biverkningar

- om S-Litium är $<0,30$ höjs dosen med ytterligare 2 tabl/dygn (uppdelat morgon och kväll)
- om S-Litium är $0,30-0,49$ höjs dosen med 1 tabl/dygn förutom om koncentrationen är $<0,4$ och Lithionitdosen är $2+0+2$, då dosen höjs med 2 tabl/dygn (uppdelat morgon och kväll)
- om S-Litium $>0,8$ eller om misstänkta biverkningar föreligger kontaktas läkaren för ställningstagande till dosjustering.

Nytt S-Litium tas efter en vecka och återbesök tre dagar därefter. Därefter höjs Lithionitdosen vid behov med 1 tabl/vecka om S-Litium ej uppnått målkoncentrationen. Gränsvärden bör diskuteras med ansvarig läkare innan dosjustering. Dostitreringen är avslutad när patienten har 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.

Provtagningsrutiner för Litium och Valproat

Inför Litiumbehandling

TSH, tyroxin, p-glukos, p-kreatinin, p-albumin, p-calcium, f-triglycerider, f-kolesterol, f-HDL, f-LDL, natrium, kalium, urinsticka

För metabol screening (utgångsvärde)

f-Triglycerid, f-LDL, f-HDL, f-Kolesterol, längd, vikt, P-glukos, BMI, blodtryck, urinsticka.

Vid insättande av Litium

Vid misstanke om hjärt-, njur- eller hudsjukdom (psoriasis, acne), överväg konsultation med specialist på respektive område innan insättande av litium. EKG vid ålder >40 år.

Under inställningsfas: S-Litium varje vecka till stabil nivå inom det terapeutiska intervallet $0,5-0,9$ mmol/l (3 litiumvärden på samma nivå).

Efter 2 och 3 månader: Serum-Litium

Efter 4 och 8 månader: S-Litium, TSH, p-glukos, p-kreatinin, p-calcium, p-albumin

Efter 12 månader: S-Litium, TSH, tyroxin, p-kreatinin, p-calcium, p-albumin, p-glukos, blodtryck, vikt och urinsticka

Därefter: S-Litium, TSH och p-kreatinin var 4:e månad och varje år
dessutom: tyroxin, p-kreatinin, p-calcium, p-albumin, p-glukos,
blodtryck, vikt och urinsticka

[Tabell för rutinprovtagning under första året med litiumbehandling](#)

[Tabell för rutinprovtagning efter första året med litiumbehandling](#)

Vid insättning av Valproat

Inför Valproatbehandling tas: blodstatus, CRP, ASAT, ALAT, ALP, GT

Vid insättande av Valproat:

Vid misstanke om lever- eller blodsjukdom överväg konsultation med
specialist på respektive område innan insättande av Valproat.

Efter 2 veckor: blodstatus, ASAT, ALAT, GT, ALP, S-amylas, S-
Valproat

Efter 2 och 6 månader: blodstatus, ASAT, ALAT, ALP, GT. S-Valproat
bara vid behov.

Provtagning vid övriga stämningstabiliserande farmaka

Vid behandling med Lamotrigin, Carbamazepin, Oxcarbamazepin,
Olanzapin, Quetiapin, andra neuroleptika, tricykliska antidepressiva och
SSRI behövs ej rutinmässig blodprovstagning. EKG
rekommenderas inför insättning av neuroleptika/ i kombination med
SSRI. S-koncentrationer av Carbamazepin, Klomipramin, Nortriptylin,
Amitriptylin och Lamotrigin kan tas vid behov. Rekommenderas årlig
monitorering av vikt, BMI, blodtryck på alla patienter.

Registrering i Elvis

- [Fiktiva planeringslistor - vpxpat, vplitium osv. \(vgregion.se\)](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Vuxenpsykiatri

Innehållsansvar: Désirée Ricken, (dsiri1), Sektionschef

Granskad av: Désirée Ricken, (dsiri1), Sektionschef

Godkänd av: Viktoria Skeie, (vicsk), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10094-1226863795-166

Version: 3.0

Giltig från: 2026-02-02

Giltig till: 2028-02-02