

Gäller för: VE Psykiatri

Innehållsansvar: Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

Granskad av: Agata Paciorkiewicz-Piechalak, (agapa1), Överläkare

Godkänd av: Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-17

Giltig till: 2027-12-16

Lithium, insättning och behandling - Psykiatri

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

Syfte

Beskriver rutiner för insättning och behandling med lithium.

Ansvar

Patientansvarig läkare har till uppgift att utreda patienten, meddela diagnos samt ordinera och initiera behandling med lithium.

Avgränsningar

Kontraindikation

Finns inga absoluta kontraindikationer.

Relativa kontraindikationer

Graviditet, första trimestern, sista veckorna före partus.

- ev. konsultation med specialistmottagning ex.
Bipolärmottagningen i Göteborg, (tel. 031-343 39 00, fax 031-52 20 30)

Amning.

Elektrolyt och vätskebalansrubbing

Hjärtsjukdom

- överväg konsultation med kardiolog

Njursjukdom

- överväg konsultation med njurmedicin

Psoriasis

- överväg konsultation med dermatolog

Myastenis gravis

- överväg konsultation med neurolog

Hypotyreos

- kompensera

Nedsatt samarbetsförmåga

- Obs! kan vara vitalindikation

Förberedelser

Behandlingens inledning

Ansvarig läkare gör bedömning för indikation för litium. Går igenom ev. komplicerande faktorer.

Meddelar patienten diagnos, motiverar för behandling. Ger muntlig och skriftlig information.

Laboratoriescreening enligt rutiner, se nedan.

Utredning före insättande

Status

- Somatisk undersökning
- Hud (acne, psoriasis)
- Längd + Vikt + Blodtryck

LAB

- P-Na, P-K
- P-Kreatinin
- P-Glukos

- P- Calcium
 - P-Albumin
 - P-TSH, P-Tyroxin, fritt
 - Urinsticka
-
- EKG: patienter > 45 år och vid klinisk indikation
 - GFR: endast vid anamnes på polyuri/nocturi

Läkemedelsanamnes

Obs: Vid behov av akut insättning:

Före insättning

- P-Na
- P-K
- P-Kreatinin
- P-TSH

Övriga prover i lugnt skede

Arbetsbeskrivning

Akut insättning vid manibehandling i slutenvården

24 mmol = 4 tabletter / dag

Koncentration: 1,0 - 1,2 mmol/l

Ner till 0,5-0,8 när patienten är euthym

S-litium dag 3 + 5

Episodförebyggande

Mål koncentration: 0,4-0,8 mmol/l

Start: 12 mmol = 1+0+0+1 tabletter/d

Prov varje vecka till stabil nivå (dvs. Tre S-litium värden på samma nivå)

1. Starta upp behandling med Lithionit 1+0+1.
2. Beställ S-lithium en vecka senare. OBS! information om 12 timmars prov.

3. Kontakta psykiatrisjuksköterska (funktionen skall finnas på varje enhet, 2-4 personer) som ordnar ett återbesök inom 10-14 dagar (SSK).

Var 4:e månad

- S-Li
- P-Kreatinin
- P-TSH

Var 12:e månad

- Vikt
- BT
- Lab:
 - S-Li
 - P-Kreatinin
 - P-TSH, P-Thyroxin, fritt
 - P-Glukos (lika med fastevärde)
 - P-Calcium
 - P-Albumin
 - P-Na, P-K
 - U-albumin, mikro
 - U-kreatinin
 - U-albumin/Krea kvot
 - U-albumin-Kreatinin

Sköterska konsulterar läkare vid behov.

Uppföljningsrutiner

En tablett Lithionit innehåller 6 mmol (42mg) Litium

Steady state uppnås efter 4 dygn

OBS: S-litium = morgonprov (12 timmar efter senaste tablettintag)

Fortsatt behandling

Vid ojämnt antal tabletter ges störst dos på morgonen.

Målkoncentration: 0,4 – 0,8 mmol/l.

En del patienter kan behöva högre dos, ex 1,0 – 1,2.

En optimal, individuell litiumnivå identifieras av ansvarig läkare och dokumenteras i journalen.

Lithium och hypercalcemi

Vid långtidsbehandling med litium finns risk att utveckla hyperparathyreoidism.

Följ därför albumin korrigerat calcium 1-2 ggr per år.

Förhöjda värden av P-calcium, albumin korrigerat

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. 2,2-2,7 nmol/l | Ingen åtgärd, fortsatta kontroller |
| 2. > 2,7 nmol/l | Ta om provet + PTH |
| 3. > 2,7 + PTH > 30ng/l | Remiss till bentäthetsmätning, frågeställning; ”osteoporos” |

Efter svar: Remiss till endokrinolog eller endokrinkirurg.

Lithium och njurar

Påverkan på njurarnas reningsförmåga, eller filtrationsförmåga (glomelurär filtration ratio= GFR), pga. litium är mycket ovanligt vid normala litiumnivåer. Akuta litiumintoxikationer kan bli allvarliga och fordra dialys.

GFR kan påverkas av en mängd andra skäl, diabetes, hypertoni, rökning, medicinering etc. En sänkning av GFR minskar litiumutsöndring.

Det är viktigt att följa GFR. P-kreatinin kan användas för att approximativt beräkna GFR. Ta med ålder, kön och kroppsvikt i beräkningen. I läkemedelsboken finns ett nomogram för beräkning av GFR.

1. Vid sänkt GFR (normalt 80-125 ml/min, personer <60 år) redan innan insättning av litium eller en minskning efter litiuminsättning med > 20 % överväg remiss till njurmedicin. Alternativt annan behandling.
2. Besvärande polyuri eller nocturi som startat efter insättning av litium utreds med dygnsurinmängd, urinodling, u-glukos och u-albumin.
3. Hypertoni – remiss till distriktsläkare.
4. Förhöjda blodsockervärden över 6,0 mmol/l - ta ett nytt värde fastande: om fortfarande förhöjt, remiss till distriktsläkare, om normalt, kontroll efter ett år.

Intoxicationer

Alla patienter skall instrueras att tillfälligt sätta ut litium under några dagars risk för intorkning (hög feber, njursjukdom, svår diarré eller vattenbrist).

Pat skall ej heller ta andra mediciner utan att få dem ordinerade av läkare (paracetamol går bra).

Viktigt att vid förhöjda litiumnivåer ta telefonkontakt med patienten för att komplettera med den kliniska bilden.

1. Vid förhöjd litiumnivå, men under 1,2 ordinerar sjuksköterskan ett extra litiumprov för kontroll. Kompletterar anamnes med ev. ändringar i medicinering, eget intag av magnecyl, NSAID, naturläkemedel. etc. Om TSH och kreatinin ej tagit de senaste tre månaderna kontrolleras detta samtidigt. (hypotyreos och njursvikt kan ge höga litiumnivåer).
2. S-litium >1,2 tas akut diskussion med läkare om fortsatt handläggning.
3. OBS! Om toxiska värden uppmätts behöver patient följas så att flera normala litiumkoncentrationer uppmätts. (Då litiumkoncentrationen kan fluktuera).

Relaterad information

Vaksamhet vid nivåer över 1,3 mmol/l.

1,5-2,5	mmol/l ger lindrig till måttlig intoxication med symptom av slöhet, tremor, yrsel, sluddrigt tal, diarré och muskelryckningar.
>2.5	mmol/l ger allvarlig intoxication med risk för konfusion, agitation, njurskador, kramper, koma och hjärtrubbningar.

Det finns även fallrapporter om långvariga kognitiva sviter.

Vid vilka litiumnivåer:

>0,8-1,0	Nytt prov inom 1 vecka.
>1,1 –1,5	SSK ringer patient och kompletterar anamnes om intox symptom och ev. ändringar (läkemedel etc.).

Om inga symptom ta nytt prov.

Vid symptom informera läkare samma dag.

>1,5

Läkarbedömning samma dag.

Arbetsgrupp

Meritxell Casanovas Roca och Sten Jacobsson.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Psykiatri

Innehållsansvar: Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

Granskad av: Agata Paciorkiewicz-Piechalak, (agapa1),
Överläkare

Godkänd av: Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9718-621466736-74

Version: 16.0

Giltig från: 2025-12-17

Giltig till: 2027-12-16