

Gäller för: Psykiatri

Giltig från: 2025-11-11

Innehållsansvar: Charlotte von Bothmer Lewin, (chavo1), Enhetschef

Giltig till: 2027-11-05

Granskad av: Charlotte von Bothmer Lewin, (chavo1), Enhetschef

Godkänd av: Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

# Litium – insättning och behandling, Psykiatri Sjukhusen i väster

## Förändringar sedan föregående version

Förtydligande avseende fP-glukos och joniserat calcium har skett under rubrik Utförande, fortsatt behandling och var 4:e månad och var 12:e månad.

## Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version .....	1
Bakgrund och syfte .....	2
Avgränsningar .....	2
Förutsättningar .....	2
Utförande, insättning.....	3
Utförande, fortsatt behandling .....	4
Vid förhöjd litiumkoncentration .....	5
Risker .....	5
Ansvar .....	6
Relaterad information .....	7

## Bakgrund och syfte

Litium är förstahandsval för läkemedelsbehandling vid bipolär sjukdom, enligt [regional medicinsk riktlinje, läkemedel - Bipolär sjukdom](#).

Denna rutin beskriver arbetssättet kring insättning, behandling och monitorering av litium inom verksamhetsområde Psykiatri, Sjukhusen i väster.

## Avgränsningar

### Kontraindikationer litium

- Elektrolyt- och vätskebalansrubbnig
- Hjärt- och kärlsjukdom (överväg konsultation med kardiolog)
- Njursjukdom (överväg konsultation med njurmedicin)
- Överkänslighet mot aktiva substansen eller mot något hjälpämne som anges i avsnitt innehåll i FASS.

### Försiktighet

- Graviditet, första trimestern
- Amning
- Psoriasis (överväg konsultation med dermatolog)
- Myasteni gravis (överväg konsultation med neurolog)
- Hypotyreos (remiss till vårdcentral)
- Nedsatt samarbetsförmåga

Kvinnor i fertil ålder skall upplysas om vikten av fungerande antikonception.

## Förutsättningar

### Förberedelser

Ansvarig läkare bedömer behov och indikation för litium och går igenom eventuella komplicerande faktorer. Läkaren meddelar patienten diagnos och motiverar för behandling. Patienten erhåller både muntlig och skriftlig information. Därefter sker undersökning och LAB-screening, enligt nedan:

## Undersökning på öppenvårdsmottagning

Somatisk undersökning innefattar:

- Hud (acne, psoriasis)
- Längd
- Vikt
- Midjemått
- Blodtryck
- EKG-undersökning görs via remiss till vårdcentral.

## Remiss till LAB, insättningsprover

P-Na	P-TSH, P-T3, P-T4
P-K	P-Lipidstatus
P-Calcium	Urinsticka (protein, erythrocyter,
P-Albumin	leukocyter, nitrit, glukos, pH och ketoner)
P-Kreatinin med eGFR	
Joniserat S-Calcium	
fP-Glukos	

## Utrustning

SSK upprättar en litiumbehandling i Journalia och administrerar/monitorerar den fortsatta behandlingen där. Provsvar inkommer därefter löpande i Journalia.

Öppenvården ansvarar för att dagligen gå in i IT-tjänsten Journalia.

## Utförande, insättning

### Episodförebyggande insättning

Då LAB-svar inkommer i Journalia skickar SSK provsvar till ansvarig läkare. Om allt ser bra ut kontaktas patienten. Depottablett Lithionit 42 mg förskrivs, 1+1 ordinerar. Efter att första provsvaret avseende litiumkoncentration inkommit bokar SSK tid med patienten för att på delegation sköta höjningen till önskad koncentration (0,4 - 0,8 mmol/l, enligt nationella riktlinjer). SSK kontaktar patienten efter varje provsvar och ordinerar fortsatt dosering. När koncentrationen är uppnådd behövs ny avstämning mellan läkare och SSK för

att följa upp effekt och eventuell ytterligare dosjustering. Patienten bedöms ligga på önskvärd koncentration efter ytterligare två likadana provsvar med en veckas intervall.

### **Akut insättning**

Då behov av litiumbehandling bedöms föreligga hos inlagd patient i heldygnsvård tas först kontakt med öppenvårdsläkare. Läkaren i öppenvård ordinerar sedan litium i samråd med läkaren i heldygnsvård. SSK i öppenvården administrerar behandlingen i Journalia. När patienten skrivs ut från heldygnsvården skall ett litiumprov tas.

Efter utskrivningen följs patientens litiumbehandling fortsättningsvis i öppenvården.

## **Utförande, fortsatt behandling**

Efter att målkoncentration uppnåtts sker nästa provtagning (S-Li) efter en månad, därefter efter två månader och sedan var fjärde månad. SSK monitorerar provtagningen och kontaktar läkare vid avvikande värden utan uppenbar orsak.

### **Var fjärde månad tas följande prov:**

S-Li, P-Kreatinin och P-TSH, P-T4, fP-Glukos, P-Ca, joniserat S-Ca och P-Albumin

### **Var 12:e månad tas vikt, blodtryck och puls, samt:**

S-Li, P-TSH, P-T4, fP-Glukos, joniserat S-Ca, P-Kreatinin, P-Na, P-K, P-Ca, och P-Albumin.

EKG-undersökning genomförs vid klinisk indikation.

Vid ojämnt antal tabletter ges störst dos på morgonen. Målkoncentration är S-Li 0,4 - 0,8 mmol/l.

En optimal individuell litiumnivå identifieras av ansvarig läkare. Vissa patienter har behov av högre dosering medan äldre vanligen behöver lägre.

## Årsbesök

Patienter med bipolära sjukdomar ska årligen följas upp vid läkarbesök (samt hälsosamtal vid behov). Se stödjande dokument [Hälsosamtal \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

## Vid förhöjd litiumkoncentration

Journalia reagerar vid förhöjda S-litiumvärden (mmol/l). Då detta kommer till SSK:s kännedom skall denna agera enligt följande:

- 0,9 - 1,2 Kontakta patienten för att kontrollera eventuella orsaker till det förhöjda värdet och hur patienten mår. Finns det inga symtom tas en ny litiumkoncentration. Finns nytillkomna symtom pausas litiumbehandlingen i två dagar och följs därefter upp med ny litiumkoncentration inom en vecka.
- 1,2 - 1,5 Konsultera ansvarig läkare för dialog om fortsatta åtgärder.
- >1,5 Hänvisa patienten till akutmottagningen (den somatiska). Remiss skrivs i remissmodulen i Melior och faxas till akutmottagningen. Akuten kontaktas också per telefon för att informera och säkerställa att faxet kommit fram.

LAB kontaktar psykiatrimottagningen per telefon vid en litiumkoncentration på 1,2 mmol/l eller högre. Får inte LAB tag på mottagningen kontaktas bakjour.

Vid behov av akut provtagning behöver (LAB) Laboratoriemedicin, Kungälv's sjukhus, en remiss i pappersform. Denna kan faxas till LAB, alternativt kan psykiatriska akutmottagningen kontaktas per telefon och tillfrågas om att skriva en remiss och lämna den fysiskt till enheten Laboratoriemedicin, Kungälv's sjukhus.

## Risker

Alla patienter skall instrueras att tillfälligt sätta ut litium (och kontakta mottagningen) vid förekomst av intorkning/hög feber, njursjukdom, svår diarré/magsjuka eller vätskebrist.

## Litium och hypercalcemi

Hos ca 10 % av de patienter som långtidsbehandlats med litium uppträder hypercalcemi. I samband med förhöjt joniserat kalcium skall det tas prov för paratyreoideahormon (PTH) samt vitamin D. Vid förhöjda värden av joniserat kalcium följs detta var fjärde månad. Ställningstagande till remiss till verksamhetsområde medicin för bedömning.

### Förhöjda värden av P-calcium, albuminkorrigerat

- 2,2 - 2,7 nmol/l Ingen åtgärd, fortsatta kontroller.
- >2,7 nmol/l Ta om provet + PTH.
- >2,7 nmol/l+ PTH >30ng/l Remiss bentäthetsmätning, frågeställning "osteoporos".

### Risker kring litium och njurfunktion

När förhöjda S-Kreatininvärden observeras under pågående behandling behövs uppföljning/bedömning av ansvarig läkare avseende behov av konsultation med eller remiss till verksamhetsområde medicin. En avvägning får göras kring behov av litium kontra den nedsatta njurfunktionen.

Vid misstanke om njursjukdom skickas remiss för Iohexol-clearance till Klinisk Kemi på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

### Om patienten inte följer provtagningen

Ordinerande läkare ansvarar för att det finns aktuella provsvar för patienten vid förskrivning av litium. Tar patienten inte sina prover är det läkaren som bedömer om det anses säkert att vidare förskriva litium. Här är ett välfungerande samarbete mellan SSK och läkare avgörande för att identifiera patienter som inte följer planerad provtagningsplan.

## Ansvar

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Vårdenhetschef/enhetschef ansvarar för att följa gällande version av rutinen.

Avvikelser från rutinen ska dokumenteras i Med Control PRO

## Relaterad information

- [Regional medicinsk riktlinje, läkemedel – Bipolär sjukdom](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Psykiatri

**Innehållsansvar:** Charlotte von Bothmer Lewin, (chavo1),  
Enhetschef

**Granskad av:** Charlotte von Bothmer Lewin, (chavo1),  
Enhetschef

**Godkänd av:** Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SV9020-2109187583-58

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-11-11

**Giltig till:** 2027-11-05