

Tilbagefald efter seponering af 28 års litiumbehandling

Signe Düring Wegmann & Lars Vedel Kessing

KASUISTIK

Psykiatrisk Center,
København, Region
Hovedstadens Psykiatri

Litium (Li) har været førstevalgsbehandling af bipolær sindslidelse (BL) i mere end 60 år. Visse patienter har været i behandling med Li gennem årtier. Hos en del velbehandlede patienter kan sygdommen recidivere ved seponering af Li selv efter flere års symptomfrihed.

BL har en recidivfrekvens på næsten 100% efter de første to affektive episoder [1].

I denne kasuistik beskrives en patient med BL og såkaldt Li-respons (LR) gennem 28 år, som udviklede recidiv efter seponering af Li.

SYGEHISTORIE

En 79-årig kvinde blev indlagt akut på Psykiatrisk Afdeling med svær depression. Patienten (Pt) havde tidligere haft flere moderate maniske episoder, og fra 1974 til 1980 var hun indlagt fire gange på Psykiatrisk Afdeling med depressive episoder, for hvilke hun blev forsøgt behandlet med tabletformig amitriptylin. Efter start med tabletformig Li-citrat 6 mmol en gang dagligt i 1980 havde Pt ikke haft betydende symptomer på psykisk sygdom. Hun blev fulgt af egen læge og indtog to Li-citrat-tabletter punktligt hver dag uden gener eller bivirkninger.

Den aktuelle tilstand opstod i efteråret 2009 cirka tre uger efter seponering af Li efter aftale med egen læge. Pt debuterede med hypomane symptomer gennem ca. en uge og blev derefter hurtigt tiltagende depressivt forstemt.

Ved indlæggelsen frembød Pt depressive kerne-symptomer: svær nedtrykthed samt nedsat initiativ og lystfølelse. Appetitten var nedsat, og Pt have haft

et vægttab på ti kilo over de forudgående uger. Der var udtalt indsovningsbesvær og afbrudt søvn med tidlig opvågning. Hun fremtrådte med forsænket stemningsleje og nærstuporøs med udtalt psykomotorisk hæmning. Hendes Hamiltonscore (17 items) var 26. Kreatinin (65 mikromol/l) og thyroideastimulerende hormon (1,85 IE) var normale.

Tidligere serum-Li-måling fra egen læge viste værdier, der lå lavt i det terapeutiske niveau mellem 0,5-0,65 millimol/l.

Der blev påvist urinvejsinfektion (UVI) og iværksat antibiotisk behandling. Under indlæggelsens første dage udviklede Pt yderligere hæmning samt spise- og drikkevægring. Der blev behandlet med intravenøs væskesubstitution, og på grund af immobilisering endvidere med tromboseprofylakse med en daglig subkutan tinzaparininjektion, 3.500 IE × 1 SC, og kompressionsstrømper.

Fra tredje indlæggelsesdag blev der behandlet med elektrokonvulsiv terapi (ECT).

Tidligt i forløbet blev der anlagt sonde til enteral ernæring, fordi Pt udviklede en delirøs tilstand, som var præget af uro, omkringvandren, plumret bevidsthed og natlig uro, hvilket var foreneligt med komplicerende organisk psykosyndrom på grund af den pågående UVI.

ECT komplicereredes af paroksyttisk atrieflimren.

Der blev givet 14 ECT-behandlinger, og der observeredes en tydelig effekt efter ottende behandling. Serien fortsatte profylaktisk, indtil der var opnået sufficent effekt af genstartet behandling med Li-citrat-tabletter. Pt blev udskrevet efter halvanden måneds indlæggelse og var på det tidspunkt i fuld remission bortset fra en let restamnesi for den sværeste depressive periode i forløbet. Ved telefonisk kontrol efter tre måneder var patienten velbefindende og i neutralt stemningsleje.

Der er spredte kliniske rapporter med eksempler på næsten kurativ effekt af Li som monoterapi [2]. Sådanne såkaldte Li-respondere udgør formentlig en mindre særskilt gruppe inden for det bipolære spektrum [2].

LR er vanskeligt at prædikere [3], men resultaterne fra enkelte studier tyder på, at patienter med Li-respons er karakteriseret ved bipolær lidelse med typiske maniske og depressive episoder [4], ingen

Bipolær sindslidelse er en episodisk og svingende sindslidelse, der ofte har kognitive og sociale konsekvenser.



komorbiditet, herunder misbrug, og få tidligere psykiatriske indlæggelser [2].

Det har været omdiskuteret, om effekten af Li aftager ved langtidsbehandling, men det aktuelle eksempel tyder på fortsat stemningsforebyggende effekt over 28 års behandling, hvilket er i overensstemmelse med andre rapporter [5]. Patienter med Li-respons risikerer recidiv af maniske/depressive symptomer ved seponering af behandlingen – selv efter langvarigt symptomfravær. Generelt har gruppen god COMPLIANS, og egen læge overtager ofte behandlingen efter kortere tids ambulat psykiatrisk kontrol.

Det kan for både Pt og læge være fristende at forsøge seponering af Li efter mange års symptomfrihed. Man bør nøje afveje risikoen for recidiv med evt. indlæggelse til følge over for evt. nyopstående bivirkninger, f.eks. nyrepåvirkning. Grundig anamnese er essentiel i forhold til tidligere indlæggelser, COMPLIANS

og sygdomsindsigt. Ved uacceptable bivirkninger bør der substitueres med en anden stemningsstabiliserende behandling, antikonvulsiva eller tredje generationsantipsykotikum.

Hvis Pt har været rask over en årrække, tilrådes konference med psykiater.

KORRESPONDANCE: Signe Düring Wegmann, Psykiatrisk Center København, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø. E-mail: signe@peterduring.dk

ANTAGET: 3. juni 2010

FØRST PÅ NETTET: 6. september 2010

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Angst J, Preisig M. Course of a clinical cohort of unipolar, bipolar and schizoaffective patients. Results of a prospective study from 1959 to 1985. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 1995;146:5-16.
2. Grof P, Duffy A, Alda M et al. Lithium response across generations. *Acta Psychiatr Scand* 2009;120:378-85.
3. Kleindienst N, Engel R, Greil W. Which clinical factors predict response to prophylactic lithium? *Bipolar Disord* 2005;7:404-17.
4. Berghofer A, Alda M, Adli M et al. Long-term effectiveness of lithium in bipolar disorder: a multicenter investigation of patients with typical and atypical features. *J Clin Psychiatry* 2008;69:1860-8.
5. Berghofer A, Muller-Oerlinghausen B. Is there a loss of efficacy of lithium in patients treated for over 20 years? *Neuropsychobiology* 2000;42 Suppl 1:46-9.

Nyt fra EMA – januar 2011

Bjarne Ørskov Lindhardt



EUROPEAN
MEDICINES AGENCY
SCIENCE
MEDICINES HEALTH

The Committee for Medical Products for Human Use (CHMP) har godkendt en ny kombinationsbehandling til patienter med dyslipidæmi. Kombinationen af pravastatin og fenofibrat er intenderet til patienter med: høj risiko for hjertesygdom, dyslipidæmi med høj koncentration af triglycerider og lavt højdensitetslipoprotein-kolesterol, hvis lavdensitetslipoprotein-kolesterol-niveauerne er velkontrollerede med 40 mg pravastatin.

Cabazitaxel er en nyt middel til behandling i kombination med prednison til ikkehormonfølsom metastatisk prostatacancer, som tidligere har været behandlet med regimer, der indeholdt docetaxel. Cabazitaxel virker ved at ødelægge mikrotubuli i cellerne og derved ultimativt forhindre mitose. De væsentligste bivirkninger er diare, træthed, kvalme, opkastninger og neutropeni.

Retigabin er et nyt antiepileptikum, som virker ved aktivering af KCNQ2-5-kaliumkanaler i cellerne. Indikationen for brug af retigabin er som tillægsbehandling ved partielle anfald med eller uden sekundær generalisering. De hyppigste bivirkninger er symptomer, der er relateret til centralnervesystemet (CNS), nyre- og urinvejssymptomer samt visse kardielle effekter.

Der er godkendt en ny behandling til multipel sklerose (MS). Fingolimod er indiceret til patienter med primær progressiv MS med attacker. Fingolimod er immunsuppressivt. Det virker som en sphingosin 1-fosfat-receptor-modulator. Det blokerer lymfocytter afgang fra lymfeknuderne, hvorved der sker en redistribuering af lymfocytter. Dette medfører nedsat infiltration af lymfocytter i CNS. Bivirkninger er hovedpine, diare, hoste og leverpåvirkning. Endvidere ses herpes zoster, lymfopeni, leukopeni, bronkitis og gastroenteritis.

CHMP har afvist et andet stof mod MS. Fampridin – en kaliumkanalblokker, der er undersøgt hos 540 patienter. Behandlingen gav patienterne en let øget ganghastighed over 7,5 m, men kunne ikke meningsfuldt associeres til anden symptomlindring. Endvidere bekræftede CHMP en tidligere beslutning om, at heller ikke cladribin kunne godkendes til behandling af MS.

Sluttelig har stoffet entecavir fået udvidet sin indikation til også at omfatte inkomenseret levercirrose på grund af hepatitis B-virus-infektion.

LITTERATUR

www.ema.europa.eu.

KORRESPONDANCE:
Bjarne Ørskov Lindhardt,
Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling S, Hillerød Hospital, 3400 Hillerød.
E-mail: bolindhardt@dadlnet.dk

INTERESSEKONFLIKTER:
ingen