

Forgiftning med lithium: vurdering, behandling og forebyggelse

Reservelæge Niels Bo Nielsen & professor Per Vestergaard

Holstebro Sygehus, Neurologisk Afdeling, og
Psykiatrisk Hospital i Århus, De Psykiatriske Specialklinikker

Lithium anbefales i nationale og internationale kliniske vejledninger som førstevalgspræparat til behandling af patienter med akut mani og til forebyggelse af bipolar sygdom [1]. Lithiumbehandlingen har mange uønskede virkninger, en af de alvorligste er risikoen for forgiftninger med død eller invaliditet til følge [2, 3].

Sygehistorie

Patienten var en 64-årig kvinde, der havde haft bipolar lidelse siden 18-års-alderen. Hun var blevet behandlet med lithium igennem de seneste 33 år og havde haft 13 tidligere indlæggelser i psykiatrisk regi. Patienten blev indlagt akut på en neurologisk afdeling med diagnosen apoplexia cerebri på grund af balancebesvær, fejlsynkning og usammenhængede tale. Hun var ved indlæggelsen i behandling med lithium (tabl. Litarex) $\times 3$ dagl. samt haloperidol og sertralin i moderat dosering. Hjemmeplejen oplyste, at patienten i flere dage op til indlæggelsen muligvis havde fået dobbeltdosis af lithium. Ved indlæggelsen var hun moderat bevidsthedssvækket med usammenhængende tale, men nogenlunde orienteret i tid, sted og egne data. Venstre mundvig hang en smule, der var øget tonus i underekstremiteterne, normale dybe reflekser og bilateral negativ babinskirefleks. Blodtrykket var 120/80, pulsen 80 og temperaturen 36,3°C. Biokemiske parametre på indlæggelsesdagen viste serum (S)-lithium: 2,42 mmol/l, leukocytter: 17,7, heraf 14,64 neutrofile, S-kalium: 2,9 mmol/l, C-reaktivt protein: 25,1, S-kreatinin: 73 mikromol/l, thyroideastimulerende hormon: 0,96 mU/l, frit T4: 16,6 pmol/l. Et elektrokardiogram viste inkomplet højresidig grenblok med negative T-takker i III og V4-V6. Efter fremkomst af laboratorieresultater blev patientens lithiumbehandling seponeret, og hun blev behandlet med ekstra væske, 4 l pr. døgn og furosemid 40 mg dagligt med gode diureser til følge. Desuden blev S-kalium korrigeret. En computertomografi (CT) af cerebrum udført på tredjedagen viste let kortikal atrofi. På fjerdedagen viste biokemiske parametre et S-lithium på 1,88 mmol/l, S-kalium på 3,3 mmol/l og S-kreatinin på 74 mikromol/l. På dette tidspunkt blev der konfereret med en speciallæge i intern medicin, som ikke fandt anledning til at foretage hæmodialyse, da S-lithium over de fire indlæggelsesdage havde været faldende, og S-kreatinin var stabilt lavt, ligesom patienten

havde haft gode diureser. Elleve dage efter indlæggelsen blev hun overflyttet til en psykiatrisk afdeling, og lithiumbehandlingen blev genoptaget.

Diskussion

Det fremgår af forgiftningsafsnittet i medicin.dk (Kittelbogen), at »dialyse som hovedregel vil være indiceret til patienter med S-lithium over 4 mmol/l. Ved klinisk påvirkning og/eller nedsat renal udskillelse kan behandling være indiceret ved væsentligt lavere S-koncentrationer«. Patienten i denne sygehistorie havde et S-lithium-niveau på knap 2,5 mmol/l og var klinisk påvirket, men rettede sig på et konservativt væske- og diuretikaregimen i løbet af en lille uge. Retrospektivt må behandlingen derfor anses for at være tilfredsstillende. Patientens nyrefunktion er afgørende for prognosen, og af den grund bør man anbefale nefrologisk vurdering, observation og behandling, herunder løbende stillingtagen til indikationen for hæmodialyse allerede fra patientens første indlæggelsesdag.

Forgiftning med lithium ses hyppigt [4]. Til forebyggelse er der behov for, at alle patienter i langtidslithiumbehandling instrueres grundigt om risikofaktorer og monitoreres regelmæssigt med bestemmelse af S-lithium og S-kreatinin mindst tre til fire gange årligt samtidig med en klinisk og biokemisk vurdering af andre uønskede lithiumvirkninger [5].

Korrespondance: Per Vestergaard, De Psykiatriske Specialklinikker, Psykiatrisk Hospital i Århus, DK-8240 Risskov. E-mail: pve@psykiatri.aaa.dk

Antaget: 10. oktober 2005
Interessekonflikter: Ingen angivet

Litteratur

1. Licht RW, Kessing LV, Larsen JK et al. Psykofarmakologisk behandling med lithium og antiepileptika (stemningsstabiliserende farmaka). Ugeskr Læger 2002;164(suppl 4):3-24.
2. Schou M. Long-lasting neurological sequelae after lithium intoxication. Acta Psychiatr Scand 1984;70:594-602.
3. Hansen HE, Amdisen A. Lithium intoxication. Q J Med 1978;47:123-44.
4. Buckley NA, McManus PR. Fatal toxicity of serotonergic and other antidepressant drugs: analysis of United Kingdom mortality data. BMJ 2002;325:1332-3.
5. Bendz H, Aurell M. Litiumbehandlingens bivirkninger och säkerhetsrutiner. Läkartidningen 2004;101:1902-8.