

BIPOLARTEAMET PÅ ØSTMARKA



Brosjyren er laget i regi av bipolarteamet avd. Østmarka St. Olavs Hospital ved overlege PhD Anne Engum.

Sist revidert: Mars 2021

Ved utskrift: Farger, dobbeltsidig utskrift, vend på kortsiden

For mer informasjon om bipolar lidelse:

Helsenorge.no:

<https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/bipolar-lidelse>

Retningslinjer for utredning og behandling av bipolar lidelse:

<http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/bipolare-lidingar/forord>

Ved spørsmål rundt legemidler og graviditet/amming, anbefales nettstedet: **Trygg Mammamedisin**
<https://www.tryggmammamedisin.no>

FYSISK HELSE

Det anbefales regelmessig helsesjekk hos fastlege pga økt risiko for hjertekar-lidelse og diabetes type 2 når en har bipolar lidelse. Helsesjekken kan inneholde følgende:

- Fettstoffer i blodet
- Blodsukker
- Vekt
- Livvidde
- Blodtrykk
- Røyking og alkoholforbruk

Litium ved bipolar lidelse

Medikamentnavn:
Lithionit, Litarex

Det ble allerede i 1876 påvist at litium hadde en stemningsstabiliserende virkning. Fra 1960-tallet ble litium tatt i bruk som medisinering for bipolar lidelse.

- Litium behandler både maniske og depressive faser, gjerne i kombinasjon med andre medikamenter.

- Litium kan ha god forebyggende effekt både i forhold til mani, hypomani og depresjon.

- Litium har forebyggende effekt i forhold til selvmord og selvmordsforsøk.

- Litium har en positiv effekt på kognisjon og reparasjon av nervevev ved å øke effekten av nervevekstfaktor BDNF i hjernen i områder som frontale cortex, amygdala og hippocampus.

Litium har best dokumentert effekt ved bipolar lidelse type 1. Ikke alle har effekt, god effekt er antagelig forbundet med genetiske faktorer

HVA ER LITIUM OG HVORDAN VIRKER DET?

Litium er et grunnstoff, det vil si at det forekommer naturlig i våre omgivelser, høyest forekomst i Australia, Chile og Argentina. Virkningsmekanismen i hjernen er ikke fullstendig klarlagt, men vi vet at det påvirker transporten av kjemiske budbringere i nevronene

BEHANDLINGEN

Behandlingen gjennomføres ved at en tar litium tabletter morgen og kveld (to-dosering), eller kun om kvelden (en-dosering). Start med Lithionit 42 mg x 2 og øk deretter doseringen ukentlig. For å sikre rett dose, tas blodprøve 1 uke etter hver doseendring. I starten er det flere blodprøver inntil riktig dose er bestemt, deretter hver 2. måned første året, deretter blodprøve hver 3. måned så lenge en bruker litium. Blodprøven skal tas ca 11-13 timer etter tablettinntak kvelden i forvegen. Det er anbefalt at serumkonsentrasjonen ligger mellom 0,6 til 0,9 mmol/l ved bipolar lidelse type 1 når en tar litium to ganger per dag. Om en tar litium kun om kvelden, er serumkonsentrasjon av litium ca 25 % høyere neste morgen og ønsket nivå av litium er da mellom 0,75 -1.1 mmol/l.

Hvis du blir syk med høy feber eller oppkast/diaré, bør du ikke ta litium den dagen, for å unngå å få for høyt nivå av litium i kroppen. Unngå å være i badstu når du bruker litium.

Ved opphold i «syden» med høy varme og økt svetting, kan du redusere dosen midlertidig med 42 mg per dag.

Behandlingen fortsetter så lenge du ønsker å forebygge stemningssvingninger, og mange bruker medisinen livet ut. Ved eventuell avslutning av litium når en har god effekt, bør en trappe ned dosen langsomt, gjerne over flere måneder.

For de som har god forebyggende effekt av litium, er det betydelig økt risiko for nye sykdomsepisoder når litium trappes ned/avsluttes. Ved se-conc under 0,50 mmol/l øker også risiko for nye sykdomsfaser

For å få så god effekt som mulig uten skadelige virkninger, er det av stor betydning å bruke medisinen riktig. For store doser kan være farlig. Blodprøver må tas regelmessig for å kontrollere at medisinmengden i kroppen er riktig. Bruk **dosett** slik at du har god oversikt over inntaket

BIVIRKNINGER

Bivirkningene vil som ved all medikamentell behandling, variere fra person til person. Noen får nesten ingen bivirkninger, mens andre får plager.

- Tremor: skjelving i hender og fingre er vanlig i starten
- Løs mage: Hvis du har diareproblemer som bivirkning av litium, ta gjerne hver litiumdose

sammen med omega3 tabl eller tran, det bedrer ofte mageplagene.

- Hyppigere vannlatning og økt tørste: Om du har økt urin, husk å drikke nok vann.

- Tørr munn
- Forandret smaksans
- Mild kvalme, i starten
- Vektøkning (3 av 10 personer kan ha en vektøkning på ca 4-10 kg).
- Mennesker med psoriasis, kan oppleve at psoriasisen forverres.
- Stoffskiftet: Litium kan endre stoffskiftet (thyroidea-funksjonen) hos noen. Blodprøver for stoffskifte tas hver gang litium måles i blodet. Hvis stoffskiftet blir for lavt, gis tillegg av stoffskiftehormonet tyroksin.

Dersom du opplever tegn til overdosering, er det viktig å ta kontakt med lege for å få dette avklart.

Tegn på overdosering er:

Oppkast eller diare, grovere skjelving i hendene, muskelsvakhet, svekket koordinasjon. Andre tegn er talevansker, uklart syn, forvirring eller krampeanfallet.

LITIAM OG ANDRE MEDIKAMENTER

Noen medisiner kan medføre økning av nivået av litium i blodet som NSAID og betennelsesdempende smertestillende medikamenter. Enkelte medikamenter brukt for blodtrykk og hjerte-karr sykdom kan føre til økning eller reduksjon av nivået av litium. Da er det nødvendig med hyppigere blodprøver for å måle nivå av litium.

Når en bruker litium er det viktig å fortelle at du bruker litium ved forskrivning av nye medisiner og ved sykehus-innleggelser og operasjoner. Ved større operasjoner, bør litium avsluttes de siste 2 dagene før operasjonen.

For å undersøke selv om medisinen du bruker samvirker med litium, kan du bruke nettstedet <http://www.interaksjoner.no/>

LITIAM OG ALKOHOL: Litium samvirker ikke med alkohol, men alkohol bør unngås når en har bipolar lidelse fordi det kan utløse eller forverre stemningssvingninger

GRAVIDITET OG AMMING

KILDE: 

GRAVIDITET: Risiko for ny sykdomsfase under svangerskap og spesielt rett etter fødsel er høy ved bipolar lidelse type 1. I mange tilfeller vil derfor fordelene med litiumbehandling oppveie for en mulig økt risiko for misdannelser og en eventuell påvirkning av det nyfødte barnet.

Det er observert en mulig økning i risiko for hjertemisdannelser hos barnet ved eksponering i tidlig svangerskap, men det er usikkert om det har sammenheng med bruk av litium og i så fall hvor stor risikøkningen er. Når litium er brukt i første trimester bør det gis tilbud om utvidet prenatal

diagnostikk med ultralydundersøkelse og ekkokardiografi i 16-20 svangerskapsuke.

Bruk av litium i de to siste trimestrene antas ikke å være forbundet med økt risiko for misdannelser. Det er heller ikke påvist negative langtidseffekter hos barn som er eksponert for litium i svangerskapet, men dette er i liten grad undersøkt. Det er så langt ikke funnet at det er økt risiko for abort eller fosterdød ved bruk av litium i svangerskapet.

I andre og tredje trimester skal det tas **hyppige blodprøver** for å unngå for lavt nivå av litium siden utskillelse av litium øker betydelig under graviditeten.

Ved bruk av litium mot slutten av svangerskapet, kan barnet bli født med nedsatt muskelkraft med dårlig sugeevne, nedsatt griperefleks og overflatisk respirasjon. De fleste symptomene går imidlertid over i løpet av 1 - 2 uker. Reduksjon av litiumdosen 1 uke før termin til den dosen du brukte før graviditeten, kan redusere symptomene. Den nye dosen vil da ligge nær opp til den dosen som er riktig å bruke etter fødselen. Det er spesielt viktig å følge opp med hyppige målinger av serumkonsentrasjonen av litium, samt TSH og kreatinin, gjerne så ofte som 2-3 ganger per uke den første uken etter fødsel, deretter ukentlig de neste par ukene.

AMMING: Frarådes fordi overgang av litium til morsmelk er høy.