

Anwendungsempfehlungen zur Lithiumtherapie

vor Beginn der Behandlung:

- körperliche Untersuchung (internist. u. neurolog.)
- Körpergewicht
- Na, K, BZ, T3, T4, TSH, Ca i. S., BB, U-Status, Schw.sch.test
- Serum-Kreatinin, Abschätzung der Kreatinin-Clearance nach der MDRD- oder der Cockcroft-Formel:

$$\text{Krea-Clearance} = \frac{(140 - \text{Alter}) \times \text{Kö'gewicht [kg]}}{\text{Krea}_s [\mu\text{mol/l}] \times 0,82} \quad \text{bzw.: } ([\text{mg/dl}] \times 72)$$

Frauen: x 0,85 !

Normwerte (mindestens):

Norm:	♂	:110	100	90	80	70	60	♂	:95	85	75	65	55	45	ml/Min.
Alter:		30J.	40J.	50J.	60J.	70J.	80J.		30J.	40J.	50J.	60J.	70J.	80J.	

Patient aufklären über:

- Flüssigkeitsverlust und Kochsalzmangel meiden
- Verhaltensmaßregeln: ausreichend Trinken insb. bei Hitze oder körperl. Anstrengung; bei Flüssigkeitsverlust wie Fieber, starker Diarrhoe oder starkem Erbrechen Lithiumeinnahme unterbrechen und umgehend Spiegelkontrolle; keine kochsalzarme oder Nulldiät; keine Diuretika, ACE-Hemmer oder nicht-steroidale Antiphlogistika ohne Rücksprache mit Lithium-verschreibendem Arzt; jeden Arzt über die Lithiumbehandlung informieren; vor Narkosen Rücksprache mit Lithium-verschreibendem Arzt halten
- die NW (s. unten)
- Intoxikationszeichen (s. unten) (beim Auftreten Lithiumeinnahme unterbrechen und sofortige Serumspiegelkontrolle)
- Erfordernis einer sicheren Kontrazeption
- Lithiumpass und Stimmungskalender aushändigen

absolute Kontraindikationen:

- akutes Nierenversagen
- akuter Myokardinfarkt

relative Kontraindikationen:

- Niereninsuffizienz
- Psoriasis
- Schwangerschaft und Stillen
- M. Addison

praktische Durchführung:

- Beginnen bei unbeeinträchtiger Nierenfunktion und Fehlen von Medikamenten, die den Lithium-Serumspiegel erhöhen (s. unten) mit 12 bis 18 mmol Lithium pro Tag, verteilt auf 2 x tgl. Gabe in 12-stündigem Abstand
- cave: Lithiumdosis immer nach mmol berechnen, da die verschiedenen Lithiumsalze (Lithiumcarbonat, Lithiumacetat, Lithiumaspartat, Lithiumsulfat) unterschiedliches Gewicht haben, wirksam aber der molekulare Lithiumanteil ist
- Dosierung nach 12-Stunden-Serumspiegel anpassen, d.h. Blutentnahme am Morgen vor Einnahme der Medikation
- therapeutisches Fenster: 0,6 – 1,0 mmol/l
- Serumspiegel-Bestimmung anfangs wöchentlich, bei stabiler Langzeitbehandlung mind. 1x/Vierteljahr
- dabei immer auch kontrollieren: Kreatinin, Na, K, Ca im Serum
- Absetzen immer sehr langsam ausschleichend (Gefahr der Rezidiv-, insb. Manieinduktion), sofern nicht wg. Intoxikation oder schweren NW sofortiges Absetzen unumgänglich

Typische NW auch bei therapeutischen Serumspiegeln:

- Polyurie, Polydipsie
- feinschlägiger Tremor
- Gewichtszunahme
- (latente) Hypothyreose, Strumaentwicklung
- Diarrhoe
- → erste Maßnahme: Absenken des Serumspiegels innerhalb des therapeutischen Bereichs

Intoxikation:

- Ataxie, Schwindel
- grobschlägiger Tremor
- Dysarthrie
- Übelkeit, Erbrechen
- Diarrhoe
- (dauerhafte) Nierenschädigung
- Rigor, Hyperreflexie, Krampfanfälle, Bewusstseinstörung, Koma, Tod

Wechselwirkungen:

- Diuretika, ACE-Hemmer und nicht-steroidale Antiphlogistika (außer ASS) heben (gefährlich) den Lithium-Serumspiegel