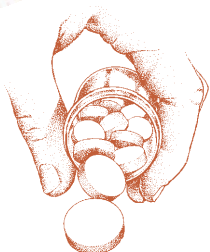


Under vinjetten »Läkemedelsfrågan« publiceras ett urval av de frågor som behandlats vid någon av de regionala läkemedelsinformationscentralerna (LIC), som hjälper sjukvårdspersonal, apotek och läkemedelskommittéer när medicinska läkemedelsproblem uppstår i det dagliga arbetet. Frågorna har sammanställts vid Huddinge Universitetssjukhus av med dr Mia von Euler, avdelningen för klinisk farmakologi. Svaren, som är evidensbaserade och producentoberunda, publiceras även i databasen Drugline. Frågor kan ställas till regionala LIC – telefonnummer finns på [www.lic.nu](http://www.lic.nu)



## Litium och sexuella biverkningar

*Finns sexuella biverkningar rapporterade vid behandling med litium?*

*En 30-årig man med affektiv sjukdom behandlas sedan flera år med litium (Lithionit) 3+0+2. Han har av och till sedan behandlingsstart lidit av störd sexuell funktion, framför allt i form av reducerad libido och reducerad erektil funktion. Patienten har tidigare behandlats med citalopram (Cipramil) under 1,5 år mot depression, vilket dock är utsatt sedan sex månader. Ingen förbättring vad beträffar de sexuella biverkningarna har observerats. Patienten har inga andra kända sjukdomar eller annan läkemedelsbehandling.*

Elin Kimland/Lars Ståhle,  
DRIC, (Huddinge) augusti  
2002, Drugline nr 19233

En liknande fråga rörande impotens som biverkan av litium finns tidigare dokumenterad i Drugline [1]. Detta dokument beskriver två fallrapporter, förlust av libido respektive impotens efter behandling med litium samt en studie där 5 av 33 patienter under litiumbehandling hade erektil dysfunktion.

En uppdaterad sökning i tillgängliga databaser och övrig farmakologisk litteratur har givit ytterligare information i frågan. En 39-årig man med schizofreni drabbades av impotens under behandling med litium och antipsykotika [2]. De antipsykotiska läkemedlen sattes ut, men patienten blev inte besvärsfri förrän litium seponerades. Vid återinsättning av litium återkom symtomen.

Fler patienter bland 24 litiumbehandlade manodepressiva individer än bland 42 kirurgiska kontroller, utan tidigare känd psykiatrisk anamnes, var missnöjda med sin sexuella funktion [3]. Det är dock uppenbart att den observerade skillnaden kan bero på patientgruppens grundsjukdom, eftersom det är välkänt att psykiatriska patienter oftare än andra patientgrupper drabbas av sexuella besvär. Sexuella biverkningar finns beskrivna bland öppenvårdspatienter med bipolär sjuk-

dom som behandlats med litium och bensodiazepiner [4].

Ett fall av ejakulationsbesvär efter behandling med litium finns rapporterat till det svenska biverkningsregistret [5] och tre fall i WHO's internationella biverkningsdatabas [6]. Det finns 46 fall av impotens dokumenterade i WHO's register [6]. Det ska dock påpekas att WHO's biverkningsregister inte har samma homogena evaluering av sina rapporter som det svenska på grund av olikheter i rapporteringssystem mellan olika länder. Antalet rapporter är litet med tanke på den omfattande användningen av litium världen över.

För citalopram och andra SSRI (selektiva serotoninåterupptagshämmare) är sexuella biverkningar väldokumenterade i litteraturen [5,7-11].

Sammanfattningsvis finns sexuella biverkningar beskrivna för både litium- och citaloprambehandling. I det aktuella fallet kan båda läkemedlen ha bidragit till patientens besvär. Men tidssambandet talar för litium. Andra orsaker till patientens besvär, som är vanliga för denna patientgrupp, måste dock uteslutas.

## Referenser

1. Drugline nr 05911 (år 1987).
2. Livianos L, Luengo MA, Rodrigo G. Impotencia coeundi induced by lithium salts. Eur Psychiatry 1995; 10:266-7.
3. Kristensen E, Jorgensen P. Sexual function in lithium-treated manic-depressive patients. Pharmacopsychiatry 1987;20:165-7.
4. Ghadirian AM, Annable L, Belanger MC. Lithium, benzodiazepines, and sexual function in bipolar patients. Am J Psychiatry 1992;149: 801-5.
5. Swedis (Läkemedelsverkets biverkningsregister, citerat 2002-08-17).
6. Intdis (WHO's biverkningsdatabas).
7. Drugline nr 17023 (år 1999).
8. Drugline nr 11610 (år 1994).
9. Clayton AH, Pradko JF, Croft HA, Montano CB, Leadbetter RA, Bolde-Watson C, et al. Prevalence of sexual dysfunction among newer antidepressants. J Clin Psychiatry 2002; 63:357-66.
10. Ekselius L, von Knorring L. Effect on sexual function of long-term treatment with selective serotonin reuptake inhibitors in depressed patients treated in primary care. J Clin Psychopharmacol 2001;21: 154-60.
11. Meston CM, Gorzalka BB. Psychoactive drugs and human sexual behavior: the role of serotonergic activity. J Psychoactive Drugs 1992;24: 1-40.



Synpunkter eller kommentarer? Diskutera på korrespondensplats! Bidrag ställs till [jan.lind@lakartidningen.se](mailto:jan.lind@lakartidningen.se)