

Litiumnefropati en underskattad litiumbiverkan

I den debatt om litiumnefropati som blossat upp i Läkartidningen [1-3] vill jag bidra med följande synpunkter.

Experter världen över är ense om att litium fortfarande är förstahandsvalet vid långtidsbehandling av bipolär affektiv sjukdom. Litiumbehandling har alltid givit biverkningar. Alla läkemedel ger biverkningar. Överdrivna påståenden om läkemedels skadeverkningar riskerar minska läkares och patienters benägenhet att använda verksam behandling [3]. Underskattade biverkningar ökar risken för att patienter skadas eller dör. Litiumnefropati är idag en inom psykiatri underskattad biverkan. Anledningen till underskattningen kan vara att den litteratur som berör ämnet som regel publiceras i tidskrifter som få psykiatrer läser.

Uremi och litiumintoxikation

Litiumnefropati är potentiellt letal av två skäl. Dels kan den i sällsynta fall leda till uremi, dels kan den – betydligt oftare – leda till litiumintoxikation som kan sluta med döden [4, 5] eller ge bestående hjärnskador [6].

Litiuminducerad uremi har länge ansetts vara extremt sällsynt. Det brukar sägas att det bara finns ett enda säkert belagt fall i hela världslitteraturen [7]. Njurmedicinare ger en annan bild [8-10]; de har tolkningsföreträde. Orsaksambandet mellan litiumbehandling och de fall av uremi som faktiskt förekommer bland litiumpatienter har emellertid varit svårt att fastställa [11]. Därmed är inte bevisat att samband saknas. De indicier som finns är tillräckliga för att vi måste räkna med möjligheten av ett sådant samband och alltså ta hänsyn till det i våra säkerhetsrutiner och i vår information till patienterna. Det har inte gjorts några studier som ger grund för påståendet [3] att uremi inte är vanligare bland litiumpatienter än bland psykiatriska patienter i övrigt. Klinisk erfarenhet ger det motsatta intrycket.

Litiumnefropati

Litiumintoxikation kan ge akut anuri [12] men orsakar inte bestående njurskador. Litiumnefropati uppkommer efter lång tids behandling hos en avsevärd minoritet av litiumpatienter, även när litium givits i ordinära terapeutiska doser [13]. Hos patienter som fortsätter med litium är nefropati progressiv, dvs det sker med tiden en ökning såväl av andelen drabbade patienter som av funktionsnedsättningens svårighetsgrad [9, 10, 14]. Dess kliniskt viktigaste aspekt är diabetes insipidus, som ökar risken för

allvarliga metabola och vätskebalansrubbnings, ett faktum som uppmärksammas i många fallrapporter från olika håll såsom exempelvis [15-17]. En översikt av detta problem ges i [18]. Senare i vår kommer i Läkartidningen en översikt av litiumbehandlingens biverkningar och säkerhetsrutiner [19].

Hans Bendz

överläkare, verksamhetsområde
psykiatri, Universitetssjukhuset, Lund
bendz@bredband.net

Referenser

3. Isacson G, Adler M. Överdrivna påståenden om skadeverkningar kan undanhålla patienter från livsnödvändig medicinering. Läkartidningen 2004;101:934.

5. Anonym. Dåligt känd litiumbiverkan vid operation orsakade kvinnas död. Läkartidningen 1996;92:3924.
9. Markowitz GS, Radhakrishnan J, Kam-bham N, Valeri AM, Hines WH, D'Agati VD. Lithium nephrotoxicity: A progressive combined glomerular and tubulointerstitial nephropathy. J Am Soc Nephrol 2000;11:1439-48.
13. Bendz H, Aurell M, Balldin J, Mathé AA, Sjödin I. Kidney damage in long-term lithium patients: A cross-sectional study of patients with 15 years or more on lithium. Nephrol Dial Transplant 1994;11:457-60.
18. Bendz H, Aurell M. Drug-induced diabetes insipidus. Incidence, prevention and management. Drug Safety 1999;21:449-56.

I Läkartidningens elektroniska arkiv
<http://tarkiv.lakartidningen.se>
är artikeln kompletterad
med fullständig referenslista.

Biverkan av aspartam – finns det?

I Jag arbetar som familjeläkare och har träffat två patienter som har haft problem med värk där sötningsmedlet aspartam varit en gemensam faktor. Mina försök att anmäla detta som misstänkt biverkan har hittills inte lyckats då det inte finns några kanaler.

Fall 1. En 40-årig man sökte för värk i händerna sommaren 2002. Utredningen visade inga avvikande prov. Mannen ringde mig i augusti 2003 då han i samband med en semesterresa till Danmark fick slut på sina Coca-Cola light. Han hade då märkt att värken i händerna försvunnit. När han sedan kom hem började han dricka Coca-Cola light som vanligt igen (ca 2 liter per dygn) och värken i händerna återkom. Sedan augusti 2003 är han både Coca-Cola- och värfkfri.

Fall 2. En dam, 56 år, hade problem med värk och ömhet över sina höfter och problem att ligga på sidan. Hon sökte hösten 2003 och jag hade då nyligen varit i kontakt med mannen i Fall 1. Jag berättade för henne att jag nyligen träffat en patient som trodde att han fått värk av Coca-Cola light. I denna damps fall drack hon en multivitamin dryck som också innehåller aspartam. Efter att ha uppmanats sluta med denna dryck och övergå till juice har problemet i stort upphört.

Kan inte anmäla misstänkt biverkan

Efter olika kontakter med Livsmedelsverket fick jag beskedet: »Enligt vår toxicolog som är kunnig om livsmedelstill-satser finns inget om samband mellan värk och aspartam i utvärderingen av aspartam. Enligt reglerna får maxhalten



Foto: Lars-Olof Nilhén

Aspartam används som sötningsmedel i bland annat s k light-drycker.

aspartam i lightdrycker vara 600 mg/l. ADI-värdet för aspartam är 40 mg/kg kroppsvikt. En person som väger 60 kg kan alltså dricka upp till 4 l lightdrycker per dag utan att nå ADI-värdet. « Jag fick också veta att det inte finns någon organiserad biverkningsanmälnings för livsmedel. Det är i detta perspektiv inte så konstigt om det inte finns några uppgifter om biverkningar av aspartam eller av andra livsmedelstill-satser!

Vad tycker kollegerna? Har någon i läsekreten stött på ett samband mellan värk och aspartam? Har någon synpunkter på hur jag går vidare?

Sven Svederberg
familjeläkare, Åstorp
sven.svederberg@telia.com