

## Litium – utebliven behandling är livshotande, inte biverkningarna

■ Det finns i den psykiatriska terapiarsenalen två behandlingsmodeller som med full kraft klarat tidens test, elektrokonvulsiv behandling (ECT) och litiumprofylax. Dessa två strategier är alltså sedan tidigt trettiotal respektive sent femtiotal våra främsta flaggskepp när det gäller behandlingen av psykisk sjukdom. ECT när det gäller svåra affektiva tillstånd, litium när det gäller förebyggande behandling.

Såväl inom psykiatrin som inom kroppssjukvården förekommer att effektiva behandlingar kan vara förknippade med biverkningar. Det gäller i dessa fall att på ett grannliga sätt väga nytta mot risker.

### Nytta och risker

I Läkartidningen pågår nu en diskussion beträffande nytta och risker med litiumbehandling. Den initierades av Ulrika Kahls inlägg [1] som med positiva förtecken framhöll värdet av litiumprofylax vid bipolär affektiv sjukdom. Mattias Aurell [2] har pekat på riskerna vid långvarig litiumterapi, framför allt vad gäller allvarlig njurpåverkan, och hävdar att »litiumnefropati är en i högsta grad existerande klinisk entitet«.

Hur ser då verkligheten ut? Vi vet att njurpåverkan förekommer [2] liksom effekter på tyreoidfunktionen [3]. Detta måste vägas mot de stora vinster profylaktisk litiumbehandling ger. Mortaliteten i bipolär affektiv sjukdom är hög även jämförd med mortaliteten i många somatiska sjukdomar. Litiumbehandling kan drastiskt minska de höga mortalitetssiffrorna, vilka framför allt beror på suicid [4, 5].

### Underanvändning

Göran Isacson och Mats Adler [6] har visat att litiumbehandling av affektiva sjukdomar på goda grunder är underanvänd. Vid nyligen avhållna internationella kongresser i Sydney, Australien och Cancún, Mexiko [7], framkom resultat som entydigt pekade på litiumbehandling som »first line«-strategi för profylax vid bipolär sjukdom.

I en studie i regi av Stanley Foundation [7], som stödjer forskning kring bipolär sjukdom, framkom att litium utgjorde monoterapi i cirka en fjärdedel av de ingående fallen. Litium i kombination med valproat svarade för ytterligare dryga tredjedelen av behandlade patienter. Efter några decenniers tvekan har nu den nordamerikanska psykiatrin tagit litium till sig som det mest kraftfulla in-

strumentet för profylax av affektiv sjukdom.

Utän krav på vetenskaplig dokumentation vill jag gärna nämna följande: Litium kom in i min terapeutiska portfölj för cirka 45 år sedan. En stor grupp framför allt bipolärt sjuka personer har under dessa år fått förebyggande litiumbehandling, i de flesta fall med utomordentligt goda resultat. Intet fall av dialyskrävande nefropati har uppstått.

### Litiumdispensärer

Inom kroppssjukvården betraktar vi diabetes- och hypertoni-dispensärer som viktiga delar i vårdkedjan. På samma sätt måste vi ha litiumdispensärer där kompetent personal bedömer nytta och risker. Att sköta litiumbehandling är en angelägen, givande men professionell uppgift. Rätt skött sparar den liv. Här måste den psykiatriska professionen bli bättre offensivt och mindre räddhågad inför biverkningar vilka i de flesta fall mycket väl kan kompenseras via enkla motåtgärder.

Det är inte biverkningar som är det farliga och livshotande. Det är utebliven behandling.

### Jan Wälinder

professor emeritus, psykiatriska kliniken  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset/  
Mölndal  
jan.walinder@beta.nordica.se

### Referenser

1. Kahl U. Litium – ett terapeutiskt grundämne ännu oöverträffat som profylax vid BPD. Läkartidningen 2004;101:376-7.
2. Aurell M. Litiumnefropati en allvarlig biverkning av litiumbehandling. Läkartidningen 2004;101:934.
3. Lindstedt G, Nilsson LÅ, Wälinder J, Skott A, Öhman R. On the prevalence, diagnosis and management of lithium-induced hypothyroidism in psychiatric patients. Br J Psychiatr 1977;130:452-8.
4. Baldessarini RJ, Jamison KR. Effects of medical interventions on suicidal behavior. Summary and conclusions. J Clin Psychiatr 1999;60 suppl 2:117-22.
5. Tondo L, Hennen J, Baldessarini RJ. Lower suicide risk with long-term lithium treatment in major affective illness: a meta-analysis. Acta Psychiatr Scand 2001;104:163-72.
6. Isacson G, Adler M. Överdrivna påståenden om skadeverknings kan undanhålla patienter från livsnödvändig mediciner. Läkartidningen 2004;101:934.
7. Grunze H, Dittman S, Forsthoft A. Clinical strategies in treating bipolar disorder. J Affective Dis 2004;78 Suppl 1: S1.5.

## Stackars doktorn

■ I utlandet är man ofta hungrig efter information hemifrån. Då är Internet ett utmärkt medel. Igår kväll läste jag färsk nyheter i Läkartidningens senaste nummer (11/2004). Det var en artikel som särskilt fängade mitt intresse. Den handlade om psykologiska krisreaktioner hos kollegor när ett barn föds dött (sidorna 974-5).

Min verklighet är uppfylld av just detta. Idag har jag diagnostiserat två intrauterint döda, den ena fullgången, den andra i början till tredje trimestern. För kvinnan var det fjärde gången samma sak upprepades.

Igår såg jag tre döda barn; två av dem har jag själv offrat för att rädda en sju-barnsmor. Tidigare i veckan har jag sett tre döda nyfödda.

Stackars doktorn. Hur klarar jag av detta utan krisgrupp och handledning? Skall jag bryta ihop?

Under primitiva förhållanden är det här naturligt för människoarten. En av tio nyfödda dör liksom en av hundra nyförlösta. Så var det också i Sverige före valfärden.

I vårt yrke finns det som dominerande motvikt ett överflöd av glädjemen, då man genom professionellt handlande med ibland ytterst små resurser kan förhindra katastrofer och vända sorg till lycka.

### Lars-Eric Johansson

gynekolog, Garissa Provincial  
General Hospital, Kenya  
larseric1@yahoo.com

## Signalfel!

■ En alkoholist kan ej lita på sig själv. De som via läkare väljer antabusbehandling rekommenderas därför att ta tabletterna i »vittnes närvaro« – i närvaro av vårdpersonal.

Nu har landstinget i till exempel Västmanland beslutat att varje sådant tablettintag skall kosta 60 kr. Ett politiskt felbeslut som ger fel signal till den som vill försöka våga vara nykter!

### Mats Hägglöf

författare, Bro

## Rätt webbadress

■ I Erik Nilssons debattartikel om kirurgi och kvalitet i 12/2004 (sidorna 1124-5) blev en webbadress fel. Rätt skall vara: <https://sbr.lio.se.org.sjunet>

red