

Bijlage Behandeling lithium bijwerkingen Nierfunctiestoornissen

Literatuurconclusies

Bewijsniveau	Conclusie en bron
Niveau 3	Er zijn aanwijzingen dat er een point of no return is voor wat betreft nierfunctieverlies, beneden welk achteruitgang van de nierfunctie onherroepelijk is. De grens ligt bij een creatinineklaring tussen 25-40 ml/min. C 3 Gupta 2013
Niveau 3	Er zijn aanwijzingen dat staken van lithium geen of slechts een gering effect heeft op nefrogene diabetes insipidus (NDI), bij patiënten die langer dan 15 jaar lithium gebruiken. B 3 Rej 2012
Niveau 3	Er zijn aanwijzingen dat de kans op onomkeerbaarheid van NDI groeit met de duur van lithiumgebruik. C 3 Garofeanu 2005
Niveau 3	Er zijn aanwijzingen dat bij patiënten met NDI met een gemiddelde behandelduur van 8 jaar, NDI in 70% van de gevallen onomkeerbaar is. C 3 Garofeanu 2005
Niveau 3	Er zijn aanwijzingen dat bij patiënten die een eGFR lager dan 45 hebben (stadium 3b – 5) stoppen met lithium geen verbetering in eGFR oplevert en geen vermindering van snelheid van nierfunctieverlies. Er zijn aanwijzingen dat dit stadium (stadium 3b-5) van nierfunctiestoornissen voorkomt in 40% van de patiënten die langer dan 25 jaar lithium gebruiken. C 3 Bocchetta 2015

Overige overwegingen

- Er zijn veel andere risicofactoren voor nierfunctiestoornissen die beter aan te pakken zijn dan stoppen met lithium. Bijv. hoge bloeddruk, diabetes, roken, zoutinname, overgewicht, voeding en lithiumintoxicatie.
- Bij voorkeur wordt er een nefroloog geconsulteerd met expertise in lithiumnefropathie.
- Het doel is om een zo laag mogelijke effectieve lithiumspiegel na te streven.
- Staken van lithium i.v.m. nierfunctiestoornissen:
 - Het breekpunt voor onomkeerbaarheid van nierfunctieverlies ligt waarschijnlijk rond een GFR van 35-40.
 - Als de waarden van de geschatte GFR sterk dalend zijn en een aanpassing van de dosering heeft geen effect, dan kan een uitgebreider onderzoek bij de nefroloog nodig zijn. De nefroloog kan dan samen met de psychiater een advies uitbrengen over het lithium gebruik.
 - Conform de richtlijn kan eventueel overgestapt worden op een tweede keuze stemmingsstabilisator. Het is van belang met de patiënt te bespreken dat deze middelen in min of meer gelijke mate geassocieerd zijn met nierfunctiestoornissen.
 - Bij staken van lithium i.v.m. nierfunctiestoornissen moet men rekening houden met de volgende punten:
 - Wil de patiënt dit zelf?
 - Er bestaat een groot risico op terugval.
 - Mogelijk verbetert de nierfunctie niet, zelfs na staken lithium.
- De ondergrens van verminderde nierfunctie waarbij moet worden doorverwezen naar de nefroloog is omschreven in de Landelijke Transmurale Afspraak Chronische nierschade (De Grauw et al. 2009).
- Het is te betwijfelen of men lithium moet staken bij irreversibele nierfunctiestoornissen. Beperkte data suggereren dat als er progressie is en de klaring nog boven 40 is, men zou kunnen stoppen om te beoordelen of de progressie geremd kan worden. Mogelijk belangrijker is de psychiatrische noodzaak tot behandeling met lithium (cq het ontbreken van effectieve en verdraagbare alternatieven). Dus als er progressie van nierschade is, moet de eerste vraag zijn of er alternatieven zijn. Zo ja, dan kunnen die geprobeerd worden en kan gestopt worden, en beoordeeld worden of er reversibiliteit is.
- Grofweg geldt dat staken in een relatief vroege fase mogelijk zin heeft. Als het zogenaamde point of no return is bereikt wordt aangenomen dat er progressie van nierschade is ook als lithium gestopt wordt. Er zijn geen goede gegevens hierover. Meestal wordt aangehouden dat de beslissing moet worden genomen als de eGFR >30 is.

- Of een patiënt van stadium 3 naar stadium 4 nierfalen gaat is te voorspellen aan de hand van de snelheid van achteruitgang voor dat stadium en van de aanwezigheid van proteïnurie en bijkomende risicofactoren (bv bloeddruk en roken).

Referenties

- Bocchetta A, Ardau R, Fanni T, Sardu C, Piras D, Pani A, et al. Renal function during long-term lithium treatment: a cross-sectional and longitudinal study. BMC Med 2015 Jan 21;13:12-014-0249-4.
- Garofeanu CG, Weir M, Rosas-Arellano MP, Henson G, Garg AX, Clark WF. Causes of reversible nephrogenic diabetes insipidus: A systematic review. Am J Kidney Dis 2005 /;45(4):626-637.
- De Grauw WJC, Kaasjager HAH, Bilo HJG, Faber EF, Flikweert S†, Gaillard CAJM, Labots-Vogelzang SM, Verduijn MM, Verstappen WHJM, Vleming LJ, Walma EP, Van Balen, JAM. HuisartsWet;2009;52(12):586-97.
- Gupta S, Kripalani M, Khastgir U, Reilly J. Management of the renal adverse effects of lithium. Adv Psychiatr Treat 2013 /;19(6):457-466.
- Rej S, Herrmann N, Shulman K. The effects of lithium on renal function in older adults - A systematic review. J Geriatr Psychiatry Neurol 2012 /;25(1):51-61.