

Tabela 7.1.

Interakcje litu z innymi lekami

Interakcje farmakokinetyczne (działanie na klirens nerkowy)

Leki zmniejszające klirens litu (powodujące wzrost stężenia i toksyczności litu)

- Moczopędne: tiazidy, amilorid (furosemid – nie wpływa)
 - Niesteroidowe leki przeciwzapalne: indometacyna, diklofenak, piroksydam, ibuprofen (salicylany – nie wpływają)
 - Inhibitory konwertazy angiotensyny: kaptopril, enalapril
-

Leki powodujące wzrost klirensu (przyspieszające wydalanie litu)

- Ksantyny: aminofilina, kofeina, teofilina
 - Inhibitory anhidrazy węglanowej: acetazolamid
 - Leki powodujące diurezę osmotyczną: glukoza, mannitol
 - Wodorowęglan sodu
-

Interakcje farmakodynamiczne (działanie na przewodnictwo nerwowe)

- Leki neuroleptyczne typowe: wzrost neurotoksyczności (nasilenie zaburzeń pozapiramidowych, zaburzenia świadomości, większe ryzyko złośliwego zespołu poneuroleptycznego)
 - Leki przeciwdepresyjne trójpierścieniowe: nasilenie drżenia mięśniowego
 - Leki przeciwdepresyjne o działaniu serotonergicznym [klomipramina, SSRI (*selective serotonin reuptake inhibitors*, selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny)]: zwiększone ryzyko zespołu serotoninowego
 - Leki przeciwpadaczkowe: zwiększenie neurotoksyczności (karbamazepina – zmniejszenie związanej z litem wzmoczonej diurezy)
 - Leki blokujące płytkę nerwowo-mięśniową [sukcynylocholina (suksametonium)]: wydłużenie czasu działania
 - Środki psychostymulujące (kokaina, amfetamina): osłabienie działania euforyzującego
 - Leki działające na układ krążenia: propranolol – zmniejszenie związanego z litem drżenia rąk, werapamil – wzrost neurotoksyczności, glikozydy naporstnicy – wzrost ryzyka bradykardii
-

Wskazania do stosowania. Podstawowym wskazaniem dla stosowania soli litu jest profilaktyka farmakologiczna ChAD. Odsetek osób z chorobą afektywną dwubiegunową wykazujących bardzo dobre rezultaty długotrwałego stosowania litu w monoterapii, tj. brak nawrotów choroby i niewystępowanie istotnych objawów somatycznych przy monoterapii litem (tzw. *excellent lithium responders*) ocenia się obecnie na $\frac{1}{3}$. U pacjentów takich najczęściej występuje „klasyczna” forma choroby, z umiarkowaną częstością epizodów i bezobjawowymi okresami remisji między epizodami. U części chorych działanie profilaktyczne litu może pogorszyć się po kilku latach jego stosowania z początkowo bardzo dobrymi rezultatami. Nie ma jednak podstaw do wnioskowania, że obecnie profilaktyczne działanie litu jest gorsze niż kilka dekad temu. Porównanie chorych, którzy stosowali lit przez okres co najmniej 10 lat, a rozpoczęli kurację w latach 70. i 80.