

Zu Ihrer Information

PROPHYLAXE

Wer Lithium nimmt, erkrankt seltener an Demenz:

Patienten mit einer Depression oder einer bipolaren Störung, die mit Lithiumsalzen behandelt werden, entwickeln seltener Alzheimer (und andere Demenzformen). Und das, obwohl ihr Risiko eigentlich erhöht ist.

● Langzeit-Therapieversuch bei V. a. Morbus Alzheimer (in der Prodromalphase):

Lithium ist ein GSK-3-Hemmer (GSK-3B Glykogen Synthasekinase 3 Beta); übermäßige GSK-3-Aktivierung führt zu übermäßiger Phosphorylierung von Amyloid-B ($A\beta$) und Tau-Proteinen, die zu Amyloid-Plaques und Tau-Knäueln (tau tangles) in den Neuronen führt.

Ferner repariert Lithium wichtige neurotrophe Faktoren wie BDNF (brain-derived neurotrophic factor) und NT3 (neurotrophin-3), die das Wachstum und die Reparatur von Neuronen bewerkstelligen.

Dosierung z. B. Minidosierung 5 mg Li als Nahrungsergänzungsmittel z. B. Swanson, Lithiumorotat, 5 mg Li = 0,69 mmol, 60 Kps (sichere Dosierung). Oder übliche „hohe“ Dosierung 6 mmol Li = 41,5 mg Li, z. B. Lithiofor 83 mg Li, Retardtabletten, Einnahme abends $\frac{1}{2}$ Tbl.

Höhere Dosierung 2 x 6 mmol (morgens und abends jeweils $\frac{1}{2}$ Tabl.) = 12 mmol erfordert häufige Kontrollen des Serumspiegels (12 Std. nach letzter Tbl.-Einnahme) und der Nierenfunktion (Krea-S) (s. Fachliteratur)

Mikrodosierung (400-fach niedriger dosiert, d. h. 83 mg Li/400 = 0,20 mg Li/die)
oder – je nach Autor – 0,300 mg = 300 μ g/die.

Bei hoher Dosierung Kontrolle insbes. auf Niereninsuffizienz, Herzinsuffizienz (BNP?), Herzrhythmusstörungen, Hypothyreose, Hypokaliämie.