

Les sels de lithium, l'eau et les reins

🔗 Le lithium est un sel minéral éliminé exclusivement par le rein. La fonction rénale a donc une influence majeure sur la concentration du lithium dans le sang. Inversement, le lithium peut modifier la fonction rénale. Ces interactions justifient la surveillance régulière de la fonction rénale (débit de filtration glomérulaire, DFG) chez les usagers de lithium.

🔗 L'élimination rénale du lithium est en compétition avec celle du sodium (sel de table). Quand la concentration du sodium (natrémie) diminue, celle du lithium augmente, avec un risque de surdosage. Cela peut arriver lors d'un régime pauvre en sel, de diarrhées, ou de prise de diurétiques.

🔗 Des médicaments diminuant l'élimination rénale du lithium peuvent entraîner un surdosage :

- ➡ anti-inflammatoire non stéroïdiens (AINS) comme l'ibuprofène (⚠ achat sans ordonnance)
- ➡ antihypertenseurs (par ex inhibiteur de l'enzyme de conversion).

🔗 Le lithium réduit la capacité du rein à concentrer les urines et peut induire un « diabète insipide ». Cela se traduit par une polyurie (⤴ urines > 3L/j) qui peut retentir sur le sommeil et donc la stabilité de l'humeur. Le rein éliminant plus d'eau, cela entraîne une soif et une polydipsie (⤴ consommation d'eau).

⚠ en parler au médecin, poser la question surtout chez les personnes âgées.

⚠ on boit parce qu'on élimine trop d'eau et qu'on a soif : ne pas réduire les apports d'eau car il y a un risque de déshydratation.

⚠ pas de boissons sucrées pour limiter la prise de poids.

Pour éviter d'arrêter le lithium à cause de la polyurie, des stratégies permettent de la réduire

- ➡ l'effet est dose-dépendant, donner la dose la plus faible possible de lithium
- ➡ une seule prise de lithium par jour protège le rein
- ➡ réduire l'apport en sel
- ➡ l'amiloride (diurétique) a l'efficacité est la plus documentée. Il est conseillé de le prescrire après avis d'un.e néphrologue/ endocrinologue.

🔗 Le risque de toxicité pour le rein est une des principales barrières à la prescription de lithium. En effet, les personnes traitées par lithium ont en moyenne deux fois plus de risque de présenter une insuffisance rénale chronique après plusieurs années/décennies d'exposition.

➡ des études de très bonne qualité ont montré que le lithium n'augmente pas le risque d'évolution vers une insuffisance rénale très sévère (nécessitant hémodialyse/greffe rénale)

➡ de plus, quand une insuffisance rénale apparaît, la poursuite du lithium n'augmente pas le risque d'évolution vers une forme sévère.

🔗 Le lithium est le thymorégulateur dont l'efficacité est la plus documentée dans le trouble bipolaire. Les risques de toxicité rénale à long terme doivent donc être mis en balance avec les bénéfices immédiats sur la stabilisation de l'humeur, la qualité de vie, et le risque suicidaire.

Références 📄

<https://lnkd.in/eUipiwHd>

https://lnkd.in/eeN6_TJ9

<https://lnkd.in/exw5dXNJ>

<https://lnkd.in/eyU76k5S>

Les sels de lithium, l'eau et les reins

