

Psychopharmakologisches Kolloquium 03.12.2008

- Aufnahme einer 55 jährigen Patientin
- Bekannte schizoaffektive Störung
- Einweisung nach PsychKG wegen Fremdaggression bei V.a. schizomanische Dekompensation

Psychopharmakologisches Kolloquium 03.12.2008

- Klinisch-psychopathologisch initialer Erregungszustand mit fehlender Explorationsfähigkeit
- Nach Sedierung im Verlauf zunehmende Verminderung der Vigilanz mit Notwendigkeit der Verlegung in eine somatische Wachstation

Psychopharmakologisches Kolloquium 03.12.2008

Blutparameter am Aufnahmetag:

Natrium 153 mmol/l (135-145)

Kreatinin 1,25 mg/dl (<0,9)

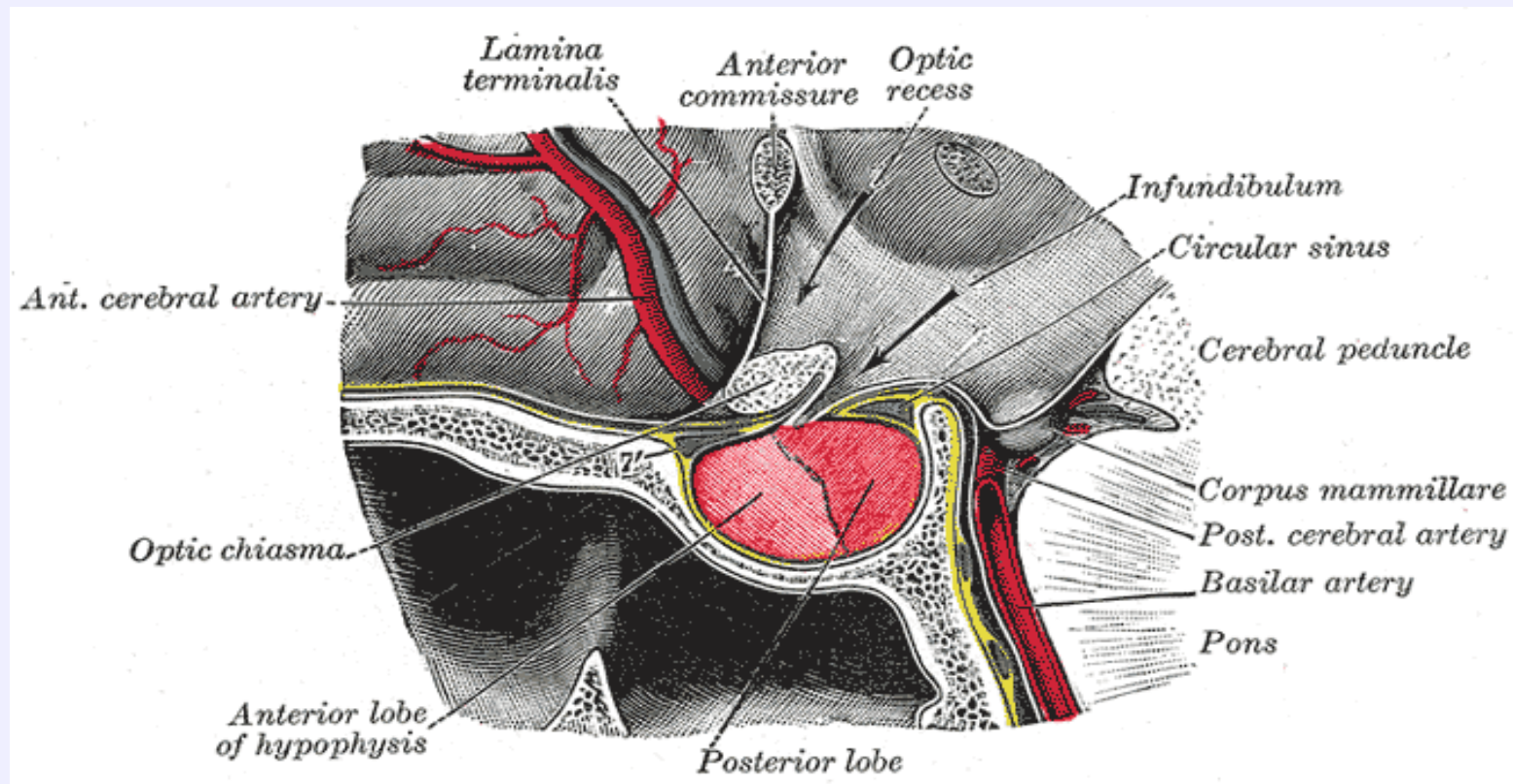
Verlauf: Natrium 158, einen Tag später 171
mmol/l

Kreatinin 1,94, am Verlegungstag 2,33 mg/dl

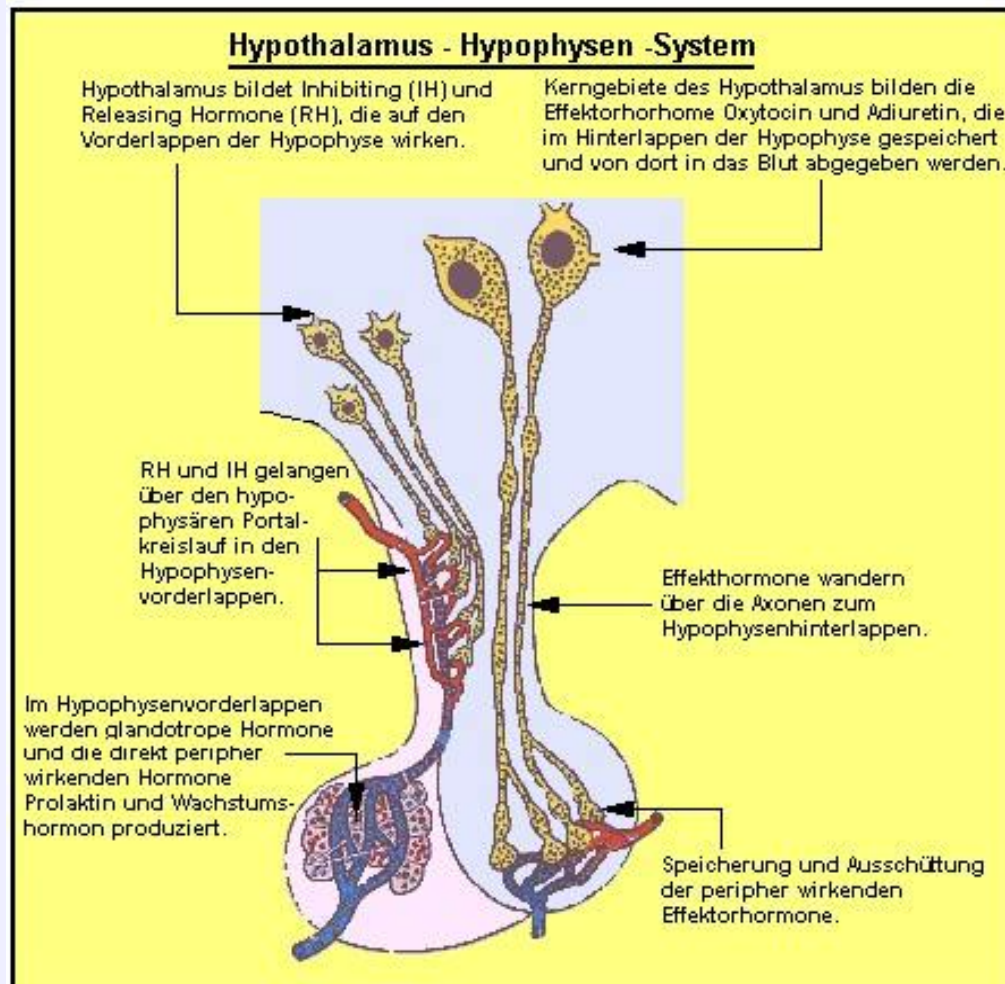
Osmolarität im Blut: 323 mosmol (275-295)

Psychopharmakologisches Kolloquium 03.12.2008

Diagnose: Diabetes insipidus



Psychopharmakologisches Kolloquium 03.12.2008



Psychopharmakologisches Kolloquium 03.12.2008

Diabetes insipidus

-centralis (häufig) (1/3 idiopathisch, 2/3
Traumen, Tumoren, Operationen)

-renalis (seltener)

angeborene

erworbene Form

Psychopharmakologisches Kolloquium 03.12.2008

ADH-Mangel:

- 1.) Polyurie (5-25 Liter am Tag)
- 2.) Unmöglichkeit der Urinkonzentrierung (Asthenurie)
- 3.) Polydipsie (zwanghafter Durst, häufiges Trinken)

Psychopharmakologisches Kolloquium 03.12.2008

- Diagnostik:

Klinik

Hypernatriämie

Hohe Osmolarität im Blut, niedrige im Urin

Durstversuch: centrale Form: Urinosmolarität steigt an,

renale Form: kein Anstieg

ADH-Bestimmung

Lokalisationsdiagnostik

Psychopharmakologisches Kolloquium 03.12.2008

Therapie:

1. Centrale Form: Kausal und symptomatisch (Desmopressin)
2. Renale Form: Kausal: Lithium wurde abgesetzt. Symptomatisch mit Thiaziden und NSAR

**Psychopharmakologisches
Kolloquium 03.12.2008**

Laursen et al. Nephron Exp Nephrol (2004)

Changes of rat kidney AQP2 and Na,K-ATPase
mRNA expression in lithium-induced
nephrogenic diabetes insipidus

Psychopharmakologisches Kolloquium 03.12.2008

Thompson et al. (Scott Med J. 1997) Persistent nephrogenic diabetes insipidus following lithium therapy.

- Chronische Lithiumeinwirkung mit Polyurie, Polydipsie.
- Exazerbation mit hypertoner Dehydratation
- Reversibler Zustand (aber: 10 Jahre bis zur Normalisierung der Flüssigkeitsbilanzierung)
- Lithium muss abgesetzt werden!

Psychopharmakologisches Kolloquium 03.12.2008

Fazit und Zusammenfassung (1):

- Nephrogener Diabetes insipidus ist ein seltenes aber bei Eintreten ein schweres Krankheitsbild
- Bei hochnormalen oder erhöhten Serumnatriumspiegeln sowie eingeschränkter Nierenfunktion sollte die Indikation zur Lithiumeinstellung kritisch gestellt werden

Psychopharmakologisches Kolloquium 03.12.2008

Fazit und Zusammenfassung (2):

- Exploration von täglicher Trinkmenge und Urinausscheidung vor und während der LithiumEinstellung
- Bei Entwicklung eines Diabetes insipidus Absetzen des Lithiums und Umstellung.