**表格3: 锂治疗 – 在COVID-19疫情期间如何指导患者服用碳酸锂。**

*请注意，每个部分中的所有问题都是相互关联的，应结合阅读。每个问题下方均是指南来源的网络链接，以支持指南。请阅读以下建议，并结合英国有关保护/自我隔离的建议. (*[*https://www.gov.uk/government/collections/coronavirus-covid-19-list-of-guidance*](https://www.gov.uk/government/collections/coronavirus-covid-19-list-of-guidance)*)*

**检索信息:** Public Health England, Royal College of Psychiatrists (RCPsych), Royal College of Nursing (RCN), Royal College of General Practitioners (RCGP), The National Association of Intensive Care and Low Secure Units (NAPICU), NICE, British Association of Psychopharmacology, Royal College of Physicians, Health Improvement Scotland, Prof D Taylor (Director of Pharmacy), SLAM NHS Trust, CDC (Centers for Disease Control and Prevention), US Department of Labor, American Psychiatric Association, Massachusetts General Hospital Psychiatry, WHO, IASC (Inter Agency Standing Committee), UNICEF, WPA, Singapore Ministry of Health, Singapore Psychiatric Association, Singapore Medical Association, Health Canada (Government department), Canadian Psychiatric Association, Australian Government Department of Health, Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists.

**表格3中使用的信息来源:** Public Health England, Royal College of Psychiatrists (RCPsych), Prof D Taylor (Director of Pharmacy), SLAM NHS Trust, RCN, RCGP.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **临床问题** | **指南** | **细节/参考文献** |
|  |  |  |
| **开始服用碳酸锂** |  |
| 可以让病人开始服用碳酸锂吗？ | 可以，但要求谨慎考虑，需在平衡临床需求和保障NICE所概述的碳酸锂监测预期标准所需的可用资源情况下。 **(QS95 – Quality statement 5** <https://www.nice.org.uk/guidance/qs95>). 临床医生将需要按照以往的时间表开始服用碳酸锂。 **(有关详细信息，请参见标注1，** <https://www.nice.org.uk/guidance/cg185>**)** 由于这需要在开始阶段频繁测量血液浓度，因此需要谨慎权衡是否有其他的替代方案(详见问题2)。**如果患者是自我隔离或有症状的COVID-19患者，则应推迟碳酸锂的治疗**–请参阅以下问题的答案中详细的建议。**总的来说，对于所有的精神科药物而言*** 应谨慎考虑现在是否是使患者**暂停服用**抗抑郁药，抗焦虑药或抗精神病药的**最佳时机**。在某些情况下，由于临床需要，这是不可避免的，**但应详细记录临床依据，并制定相关监测计划**。
* 对于许多患者来说，我们还是会**建议他们继续服用常规药物**，直到可以进行面对面的诊疗。并且患者可以与以往就诊的医生或医护人员共同做出决定。同时，**应该考虑到以下事实：在极端压力和社会动荡期间，焦虑、抑郁和精神疾病的症状都有可能加重。患者心理和精神疾病的复发风险将增加**。
* 建议患者继续服用当前的剂量，直到COVID-19疫情期间需要改变的医疗保健规定为止，然后再与医生讨论，是否需要考虑减少剂量或停药。
 | <https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services/providing-medication> |
| 如果患者无法开始服用碳酸锂治疗，那有什么其他的选择？ | 服用碳酸锂或进行其他干预措施应基于心理健康诊断和可用的治疗方案，同时还应考虑到在COVID-19疫情期间血液检测和面对面诊疗的限制。**请参考当地以及国家发布的指南。****其中，国家指南包括：**<https://www.nice.org.uk/guidance/cg185><https://www.bap.org.uk/pdfs/BAP_Guidelines-Bipolar.pdf> <https://www.bap.org.uk/pdfs/BAP_Guidelines-Antidepressants.pdf>其他**相关信息来源**包括：<https://www.bmj.com/content/346/bmj.f3646.long> (Cipriani et al)<http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/04/Smith-2017.pdf> (Smith et al)<http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/04/Zhou-2015.pdf> (Zhou et al) |  |
| **在可能感染COVID-19的情况下监测评估碳酸锂的含量及其重要性** |  |
| 应该如何建议已经使用稳定剂量碳酸锂的患者？ | **总的来说，提醒所有患者：**•**除非医生建议，否则不要突然停止使用碳酸锂。**•确保**足够的碳酸锂药物**储备，因为医生可能会**延迟开具新的药处方**。•如因任何原因出现**腹泻，呕吐或感到严重不适**，请寻求医疗救助。•确保他们保持足够体液的摄入，特别是在发烧，长期不活动，出现胸部感染或肺炎的情况下。•**将药物治疗的变化告知其医护人员。**•不要服用非处方非甾体类抗炎药（例如布洛芬）。 如果出现疼痛或类似流感的症状，**患者可以将扑热息痛**与碳酸锂一起服用。如果患者不符合高危群体的标准，临床医生应遵循国家和地方指南的程序开始和维持碳酸锂治疗（请参阅以下有关高危群体的问题）。 标注1包含有关这些内容的指导。(<https://www.nice.org.uk/guidance/cg185>)**在可能的情况下，应继续以往建议的时间间隔进行常规碳酸锂的监测。**但是，**对于低风险以及碳酸锂用药稳定超过一年且身体状况良好的患者，可以延长监测频率。**这也包含日常诊疗中需优先进行常规监测（包括精神药物）的建议。(<https://www.rcgp.org.uk/-/media/Files/Policy/A-Z-policy/2020/covid19/RCGP%20guidance/202003233RCGPGuidanceprioritisationroutineworkduringCovidFINAL>)同时我们还**提供了一种算法应用于临床决策中**，可用于平衡患者的**身心健康和社会的护理需求**。(<https://www.rcn.org.uk/clinical-topics/mental-health/covid-19-guidance>) | <http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/04/Covid-19-and-Lithium-policy-final.pdf><https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Coronavirus/CMHP%20Monitoring%20Lithium%20during%20Covid-19%20Pandemic-RPSendorsed.pdf?ver=2020-03-31-103408-973><http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/04/Oxford-Lithium-COVID-Guidance.pdf> |
| 哪些是较高危的群体，需要更频繁地监测碳酸锂的含量？ | 需要建议**每月进行3次监测的高危患者**包括：•老人•那些开始或停止服用与碳酸锂相互作用的药物（例如：NSAIDS，ACE抑制剂，血管紧张素受体阻滞剂，利尿剂）•确诊的慢性肾脏疾病•甲状腺功能受损•血钙升高•症状控制不佳•患者医从性差•血清碳酸锂含量> 0.8mmol / L | <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Coronavirus/CMHP%20Monitoring%20Lithium%20during%20Covid-19%20Pandemic-RPSendorsed.pdf?ver=2020-03-31-103408-973><https://www.nice.org.uk/guidance/cg185><http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/04/Oxford-Lithium-COVID-Guidance.pdf> |
| 如果使用碳酸锂的患者自我隔离而没有感染或出现COVID-19症状，该怎么办？ | •**需继续服用碳酸锂。**•自我隔离的患者可能无法去诊所或GP手术完成常规碳酸锂监测。•考虑是否可以延迟预约，对**于已稳定超过一年且无其他危险因素的患者是可以考虑的**。•如果患者属于上述一种或多种高危类别，**则应尽可能进行血液监测**。•**在极少数情况下，由于高风险和长时间无法进行常规监测而继续服用碳酸锂是不安全的**，临床医生必须：* + - **充分考虑并讨论可以代替碳酸锂**的治疗方案。
		- 尽可能的在至少**一个月内缓慢减少碳酸锂**的用量。
 | <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Coronavirus/CMHP%20Monitoring%20Lithium%20during%20Covid-19%20Pandemic-RPSendorsed.pdf?ver=2020-03-31-103408-973> <http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/04/Oxford-Lithium-COVID-Guidance.pdf> |
| 如果长期锂疗的患者出现无症状感染或COVID-19感染的症状，该怎么办？ | **请注意：*** **需要进行的治疗、剂量的选择，都应考虑碳酸锂的血液含量。**
* **发热患者可能脱水，锂含量可能上升，**使患者面临更大的发生毒性的风险。寻找潜在的毒性迹象，如剧烈震颤、肌肉无力或抽搐、胃肠道症状（腹泻、胃痛、呕吐）、烦躁、言语障碍、视力模糊、意识模糊。

**如果发生COVID-19感染的轻微症状：****•继续服用锂剂。**•**尽可能继续进行常规监测**–请参考当地医疗流程对COVID阳性/可疑患者进行身体健康监测。•建议患者**保证足够的液体摄入量，COVID-19症状出现恶化需报告**。•监测**锂的副反应**。**如果出现中度至严重的COVID-19症状，或者被感染的患者属于“较高风险”组（参见上文）：**•安排**紧急的血清锂水平和肾功能检查**-根据当地的部署安排，可以通过基层医疗或二级医疗服务进行。•建议患者**保持充足的液体摄入量**。•监测**锂的副反应**。•可以根据患者的具体情况决定**是否停用锂或降低锂剂量**，**停用锂后复发的风险会升高。**•根据血液检查结果，临床医生可能需要调整剂量和/或增加后期锂监测的频率。**如果锂水平升高或肾脏功能受损，请立即进行专家会诊。****有明显流感样/ COVID-19症状并伴有脱水和/或肾功能不全的高风险患者，或者无法有效监测锂中毒症状的患者：**•停用锂。•急查血清锂水平及U＆Es。 | <https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services/providing-medication><https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Coronavirus/CMHP%20Monitoring%20Lithium%20during%20Covid-19%20Pandemic-RPSendorsed.pdf?ver=2020-03-31-103408-973><http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/04/Oxford-Lithium-COVID-Guidance.pdf><http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/04/Covid-19-and-Lithium-policy-final.pdf> |
| 患者可以服用布洛芬来缓解症状吗？ | 尽管目前**尚无强有力的证据**表明布洛芬可使COVID-19恶化，**在用药安全情况下，可建议患者服用扑热息痛治疗症状。**值得注意的是，锂治疗的患者在**没有医嘱的情况下不要使用非甾体抗炎药**，因为同时使用非甾体抗炎药和锂剂可能会增加锂中毒的风险。目前的指南**可以服用针对其他疾病医嘱开具的常规非甾体抗炎药**。 可以合理在锂剂处方中使用非甾体抗炎药—**需经常调节和监测锂水平**（每月3次）（有关更多详细信息，请咨询当地和国家指南）。 | <https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/responding-to-covid-19-guidance-for-clinicians/community-and-inpatient-services/providing-medication><http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/04/Oxford-Lithium-COVID-Guidance.pdf><https://www.gov.uk/government/news/commission-on-human-medicines-advice-on-ibuprofen-and-coronavirus-covid-19> |
| 锂水平会受到COVID-19感染的影响吗？ | **肾脏功能损伤。**中国武汉的最新报告指出（https://doi.org/10.1016/j.kint.2020.03.005），新冠肺炎患者入院时患有肾脏疾病和住院期间出现急性肾损伤（AKI）会增加院内死亡风险。因此，**在治疗患有这种疾病的患者时，必须牢记锂剂对肾脏功能的可能作用。****可能的药物相互作用**•如果在COVID-19感染期间，可以停用NSAIDS和作用于血管紧张素转化酶的药物（例如ACE抑制剂），尽管任何指南均未建议这样做。**停止使用常规的NSAID或ACE可能会导致锂含量下降。**•值得提醒的是，**锂剂与治疗COVID-19的新型药物之间存在许多相互作用**。请查阅可用资源，了解相关的药物相互作用。**脱水，补液和饮食**•**脱水或液体摄入减少是锂中毒的另一个重要原因。 COVID-19患者可能会发烧，因此可能有脱水的危险。呕吐，腹泻和感染（尤其是大量出汗时）可能需要减少锂剂的剂量或停用（见上文）。**•提醒所有患者保证体液摄入，**特别是在发烧，长期不活动或出现胸部感染或肺炎的情况下。**•隔离在家，物资有限的情况下可**合理均衡饮食**，钠摄入量也会影响锂的水平。 | <http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/04/Covid-19-and-Lithium-policy-final.pdf><https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Coronavirus/CMHP%20Monitoring%20Lithium%20during%20Covid-19%20Pandemic-RPSendorsed.pdf?ver=2020-03-31-103408-973><http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/04/Oxford-Lithium-COVID-Guidance.pdf> |
| 锂剂治疗的患者是否更有患COVID-19的风险？ | **没有证据**表明锂剂会增加发生诸如呼吸道感染或肺炎等并发症的风险。  | <https://www.rpharms.com/Portals/0/RPS%20document%20library/Open%20access/Coronavirus/CMHP%20Monitoring%20Lithium%20during%20Covid-19%20Pandemic-RPSendorsed.pdf?ver=2020-03-31-103408-973> |
| **我如何处理难以按照医嘱保证血液检查频率的问题？** |  |
| 我可以更改血液水平监测的频率（即取消或延迟计划的血液检查）吗？ | 2020年2月更新的NICE准则185（https://www.nice.org.uk/guidance/cg185）中概述了用于锂监测的标准血液测试。 有关摘要，请参见脚注1。**是否延长监测应根据具体情况进行**，但对于锂水平已稳定超过一年且无其他危险因素的患者，可以考虑采用。大多数使用锂的患者将在基础医疗中接受监测，**并且应尽可能继续进行**。 如果患者无法前往其通常的站点进行血液检查，**则应考虑将血液检查重新安排在其他位置或根据当地安排使用二级医疗资源**。处于危险/一般情况较差的患者（见上文）必须继续每3个月定期进行锂监测。 | <http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/04/Oxford-Lithium-COVID-Guidance.pdf><http://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/wp-content/uploads/2020/04/Covid-19-and-Lithium-policy-final.pdf> |
| 我需要考虑对员工培训进行任何更改吗？ | **考虑在身体保健的方面进行进修培训和技能提升培训**，以确保有足够的人员实施委托的血液检测：例如，对于使用氯氮平，锂或多动症药物的患者，这可能包括对药房人员进行抽血培训和学习感染控制方面的知识、技能和实践（请参考当地和国家建议https://www.england.nhs.uk/coronavirus/primary-care/infection-control/）。 | <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/Managing-demand-and-capacity-across-MH-LDA-services_25-March-final.pdf> |
| **不同品牌厂家的锂剂** |  |
| 如果我通常的品牌供不应求或难以使用，我可以改用其他品牌的锂吗？ | 在锂产品之间切换时应谨慎，因为制剂的生物药效率差异很大。 **更改制剂需要与开始治疗时一样地进行监测。****若准备更改**，请遵循当地指南，一般如下：•**确认患者血浆锂水平。**•停止原来制剂，并使用**标准滴定计划**使用新制剂。•**检查血浆锂水平**是否处于稳定状态（通常在使用新药后5-7天）。•**调整剂量并重新检查血浆锂水平**，直到达到目标血浆锂水平并稳定下来。 | <https://bnf.nice.org.uk/drug/lithium-citrate.html><https://bnf.nice.org.uk/medicinal-forms/lithium-carbonate.html> |

**脚注1**：此处提供了非易感人群人群开始和维持锂的国家指南。 （<https://www.nice.org.uk/guidance/cg185>）

**基线（开始之前）**

•U＆Es包括eGFR和Ca、TFT。有心脏病史或高危因素的患者建议使用ECG。

**开始阶段**

•遵循标准允许的锂剂开始阶段用药建议（具体取决于所使用的产品），根据血浆水平和临床效果调整剂量。

•开始服用后一周和每次更换剂量后一周，服用低剂量锂（12小时/一次），

•然后每周监控锂水平，直到稳定，

•第一年每3个月一次。

**维持阶段**

•第一年后，每6个月测量一次血浆锂水平，但对于以下高危患者，建议每3个月监测一次：

o老人

o启动或停止与锂剂相互作用的药物的药物（例如NSAIDS，ACE抑制剂，血管紧张素受体阻滞剂，利尿剂）

o慢性肾脏疾病

o甲状腺功能受损

o高钙水平

o症状控制不佳

o依从性差

o锂血清水平> 0.8mmol / L