

Hyponatriämie

Wer sichere Schritte tun will, muss sie langsam tun.

J.W. von Goethe (1749–1832)

Quellen und weiterführende Literatur
SOP Hyponatriämie

Symptome

Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, rezidivierende Stürze, Verwirrtheit, epileptische Anfälle

Einteilung nach Natriumwert

mild 135 – 130 mmol/l
moderat 129 – 125 mmol/l
schwer < 125 mmol/l

Einteilung nach zeitlicher Dynamik

akut innerhalb 48 h
chronisch > 48 h oder Dauer unbekannt

Bestimmung des Volumenstatus (z.B. Sonographie)

HYPOvolämie: Diuretika, NNR-Insuffizienz, zerebr. Salzverlust-Syndrom, renal-tubuläre Azidose, Erbrechen, Diarrhoe, Pankreatitis, Peritonitis

Bestimmung Serumosmolalität, Urinosmolalität, Natrium im Urin

Häufigste Form Hypotone Hyponatriämie (Serum-Osmol. < 275 mosm/l)

Allgemeine Therapieprinzipien

- ✓ **Je länger die Symptomatik, desto langsamer ausgleichen.**
Gefahr bei Hyponatriämie ist vor allem die (überschießende) Therapie.
- ✓ **Aufnahme auf eine Überwachungsstation**
bei einem Serum-Natrium 115 mmol/l oder bei schwerer Symptomatik
- ✓ **bei schwerer Hyponatriämie**
Kontrolle des Serum-Natriums 2 h nach Therapiebeginn, dann alle 4 h
Kontrolle des Urin-Volumens
- ✓ **Anstieg des Natriums um maximal 6-8 mmol/l in 24 h**
- ✓ **NUR bei schwerster symptomatischer Hyponatriämie (Koma/Krampfanfälle)** und/ oder **akutem** Beginn schnelle Behandlung möglich:
NaCl 3% i.v. 1-2 ml/kgKG über 30 min.

Spezielle Therapieprinzipien bei HYPOvolämie (häufigste Form)

- ✓ **Flüssigkeitsgabe mit 1000 ml Jonosteril i.v. (kein NaCl i.v. oder Kochsalztabletten)**

Fortführung nach Klinik und Natrium-Wert

