

HYPONATREMI PM

(vuxna patienter)

Definition: akut(<48h)/kronisk, hypo/eu/hypervolem.

UTREDNING

- Uteslut alltid hyperglykemi initialt.
- Vanligaste orsakerna är **SIADH** (uteslutningsdiagnos, orsakas av bl.a. läkemedel) och **Diuretika**.
- Om ingen uppenbar orsak till hypoNa → **provtagning** med S-Kortisol, fT4, TSH, S-Osm, U-Osm, U-Na, U-K. Använd U-Osm, Volymstatus och U-Na med hjälp av Utredningsschemat på andra sidan.
- Vid **oklara fall** (hypo/eu-volemi?) → vätskebelastningstest med 1liter NaCl 0,9% iv under 8-12h. Vid SIADH (euvolemi) sjunker S-Na ytterligare och testet avbryts.

Alltför snabb korrigerig av kronisk hypoNa

(> 8 mmol//dygn)

→ Osmotiskt Demyeliniserande syndrom

BEHANDLING

Symptom avgör vårdnivå och intensitet av behandlingen.

- **Akut hyponatremi med livshotande symptom:**

**AKUT
LIVSHOTANDE**

Initial snabb korrigerig med bolus
100ml **NaCl 3%** iv (500ml NaCl 0,9%
+160mmol Na) i samråd med IVA.
Höjer S-Na 2-4 mmol/l.
Därefter ges infusion **NaCl 0,9-3%** iv.
Korrigerig med 1-2 mmol//h,
max 8 mmol//dygn.

- **Vid lätta/måttliga symptom behandla som Kronisk:**

Undantag: Neurokirurgiska patienter behöver alltid snabb korrigerig.

**Kronisk
Hypovolem**

Ges NaCl 0,9% iv. Korrigerig initialt med
0,5-1 mmol//h, max 8 mmol//dygn.

**Kr Euvolem
(inkl. SIADH)**

Initialt Vätskerestriktion (0,8-1l/dygn).
Vid U-Na+U-K > S-Na eller terapivikt
efter 12-24h överväg beh med tolvaptan.

Behandla alltid underliggande orsak.

UTREDNINGSSCHEMA för hypoton hyponatremi i tre steg med hjälp av U-Osm i mOsm/Kg (1), Volymstatus (2) och U-Na i mmol/l (3).

