

HYPONATREMI PM

(vuxna patienter)

Definition: Na < 135 mmol/l,
Akut (< 48h)/Kronisk/Akut försämrad kronisk,
Hypo/Eu/Hyper-volem.

UTREDNING

- Uteslut alltid hyperglykemi initialt.
- Vanligaste orsakerna är **SIADH** (uteslutningsdiagnos, orsakas av bl.a. läkemedel) och **Diuretika**.
- Om ingen uppenbar orsak till hypoNa från anamnesen och undersökningen → **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?), dock endast hos patienter utan svåra symptom → vätskebelastningstest med 1 liter NaCl 0,9% iv under 8–12 h. Vid SIADH (euvolemi) sjunker S-Na ytterligare och testet avbryts.

Alltför snabb korrigering av kronisk hypoNa
(> 8 mmol/l/dygn)
→ Osmotiskt Demyeliniserande syndrom

BEHANDLING

Symptom avgör vårdnivå och intensitet av behandlingen.

- Hyponatremis **MED** svåra symptom:

**MED
SVÅRA
SYMPTOM**

Initial snabb korrigering med 1–2 mmol/l/h. Korrigeringshastigheten minskar när symptomen går i regress. Max korrigering 8 mmol/l/dygn.

VID LIVSHOTANDE SYMPTOM: 100 ml NaCl 3% v (500 ml NaCl 0,9% + 160 mmol Na) i samråd med IVA. Höjer S-Na 2–4 mmol/l.

HYPOVOLEM: Ges NaCl 0,9% iv.

EUVOLEM: Ges NaCl 0,9–3% iv.

- Hyponatremi **UTAN** svåra symptom:

**UTAN
SVÅRA
SYMPTOM**

Korrigeras initialt med 0,5–1 mmol/l/h, max 8 mmol/l/dygn. Undantag: Neurokirurgiska patienter behöver alltid snabb korrigering.
HYPOVOLEM: Ges NaCl 0,9% iv.
EUVOLEM: Initialt vätskerestriktion (0,8–1 l). Vid U-Na+U-K > S-Na eller terapivikt efter 12–24 h överväg beh med tolvaptan.
HYPERVOLEM: Ges loopdiuretika.

- 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).

