

Hypo- oder Hypernatriämie bei Spitaleintritt: häufig und manchmal verkannt

Zusammengefasst von Markus Häusermann

a -- Arampatzis S, Frauchiger B, Fiedler GM et al. Characteristics, symptoms, and outcome of severe dysnatremias present on hospital admission. Am J Med 2012 (November); 125: 1125.e1-e7

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

In einer retrospektiven Analyse untersuchten die Studienverantwortlichen die Häufigkeit von Hypo- oder Hypernatriämie bei den Kranken, die zwischen April 2008 und März 2011 auf die Notfallstation des Inselspitals Bern aufgenommen worden waren. Dabei handelt es sich um die häufigste im Spital diagnostizierte Elektrolytstörung. Bei den Fällen mit schwerer Hypo- oder Hypernatriämie wurden klinische Manifestationen und weiterer Verlauf im Spital im Detail ausgewertet.

Bei 43'911 von 77'847 Eintritten auf der Notfallstation war das Serum-Natrium bestimmt worden. Bei 4'503 Personen (10%) lag der Wert unter 135 und bei 678 (2%) über 145 mmol/l. Bei 168 Personen (0,4%) bestand bei Eintritt eine schwere Hyponatriämie (Serum-Na unter 121 mmol/l). 89 (64%) von ihnen litten an neurologischen Symptomen wie Somnolenz, Desorientierung, Krampfanfällen, Schwäche oder Stürzen. In 36 Fällen (26%) fiel das Serumnatrium in den ersten 24 Stunden trotz Behandlung weiter ab und in 19 Fällen (13%) stieg es unter der Therapie ohne dokumentierte schwere Folgen schneller an als empfohlen. Bei sieben Kranken, von denen vier symptomatisch waren, wurde die schwere Hyponatriämie nicht behandelt. Von 74 Kranken (0,2%) mit schwerer Hypernatriämie bei Eintritt (Serum-Na über 149 mmol/l) waren 38% somnolent oder desorientiert oder waren gestürzt. Das Serum-Natrium wurde in 24 Fällen mit Hyponatriämie und in 34 Fällen mit Hypernatriämie am zweiten Hospitalisationstag nicht kontrolliert. Häufige Ursachen für eine Hyponatriämie waren Behandlungen mit Diuretika oder Psychopharmaka (Syndrom der inadäquaten ADH-Sekretion) und für die Hypernatriämie eine Dehydratation. Generell wurden Hypo- und Hypernatriämie in symptomatischen Fällen entgegen den Empfehlungen nicht schneller korrigiert als in asymptomatischen. 22 Kranke mit schwerer Hyponatriämie (13%) und 21 mit schwerer Hypernatriämie (28%) starben im Spital an verschiedenen Ursachen.

Hypo- und Hypernatriämie sind häufige Begleitprobleme bei akuten Erkrankungen und können folgeschwer sein. Sie sind oft Marker für eine schwere Grundkrankheit, wie z.B. eine Hyponatriämie für eine Herzinsuffizienz oder Leberzirrhose, oder eine Hypernatriämie für eine Dehydratation. Offenbar werden diese wichtigen Probleme nicht selten vergessen, wenn man sich auf die Behandlung der Grundkrankheit konzentriert. Sie sind mit wenig Aufwand zu beheben, wenn man die Pathophysiologie berücksichtigt. Die hohe Urinosmolalität bei fast allen Kranken mit Hyponatriämie in dieser Studie beweist eine zugrundeliegende Ausscheidungsstörung für freies Wasser, weshalb als wichtigste Therapiemassnahme die Zufuhr freien Wassers vermieden werden muss.