

Hypernatriämie

Natrium (Na^+) ist das Hauptkation im Extrazellularraum, der Normwert liegt bei 135 – 145 mmol/l. Etwa 50 % des Natriums befinden sich im Extrazellularraum, 10 % intrazellulär und 40 % sind im Skelett gebunden.

Natrium ist zusammen mit Chlorid (Cl^-) und Bikarbonat (HCO_3^-) verantwortlich für den osmotischen Druck im Extrazellularraum. Der osmotische Druck herrscht zwischen zwei Flüssigkeiten, die durch eine semipermeable Membran getrennt sind. Durch den unterschiedlichen Druckgradienten strömen die Moleküle vom Ort der höheren Konzentration zum Ort der niedrigeren Konzentration.

Eine Hypernatriämie liegt vor, wenn die Serumkonzentration > 145 mmol/l liegt. Schwere Hypernatriämien (> 160 mmol/l) sind zwar selten, gehen aber mit einer Letalität > 50 % einher.

Die Hypernatriämie äußert sich meist mit neurologischen Symptomen unterschiedlicher Ausprägung wie Übelkeit, Erbrechen, Vigilanzminderungen, Müdigkeit, Kopfschmerzen oder zerebralen Krampfanfällen.

Ursachen und Therapie der Hypernatriämie:

Ursachen	Therapie
Exsikkose (Fieber, Schwitzen, geringe Flüssigkeitszufuhr, Verbrennung)	Flüssigkeitszufuhr
Diabetes insipidus <ul style="list-style-type: none">renal: reduzierte Wirksamkeit des Antidiuretischen Hormons (ADH)zentral: geringe Ausscheidung des Antidiuretischen Hormons (ADH)	<ul style="list-style-type: none">renal: ursächliche Behandlung, Flüssigkeitszufuhr, salz-/eiweißarme Ernährung, ggf. Thiaziddiuretikazentral: Substitution von ADH
Hyperaldosteronismus (z. B. beim Conn-Syndrom), der zu einer hohen Rückresorption von Natrium führt.	Ursächliche Behandlung, 5 %-ige Glukoseinfusion und Diuretikagabe
gesteigerte Natriumzufuhr z. B. durch übermäßige Gabe von NaCl oder Trinken von Salzwasser	Stoppen der Natriumzufuhr

CAVE: Die Senkung sollte 1 mmol/l pro Stunde und 8 – 10 mmol/l in 24 Stunden nicht überschreiten.

Quellen:

Broll, M., John, S. 2018. Elektrolytstörungen: Hypo- und Hybernatriämie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. DOI: 10.1055/s-0044-101115

Haftungsausschluss

Wir bitten Sie zu beachten, dass die Erkenntnisse in der Medizin, Pflege und angrenzenden Berufsgruppen durch Forschung und klinische Erfahrungen einem laufenden Wandel unterliegen. Trotz größter Sorgfalt bei der Zusammenstellung der Inhalte, sind der Leser und der klinische Anwender aufgefordert alle Inhalte vor ihrer Weitergabe oder praktischen Umsetzung kritisch auf ihre Richtigkeit, Vollständigkeit und Anwendbarkeit in der jeweiligen Situation zu überprüfen. Darüber hinaus weisen wir darauf hin, dass seitens des Erstellers für sämtliche Inhalte, ebenso für Vorgehensweisen, Therapiestrategien, Medikamenten- und Dosierungsangaben oder Applikationsformen, -wege und -zeiten sowie Geräteeinstellungen keinerlei Gewährleistung und Haftung übernommen wird und darüber hinaus grundsätzlich jegliche Form von Haftung ausgeschlossen ist.