Sammenslutningen af Kræftafdelinger
Co-operative Cancer Departments

Hyponatriæmi

Symptombehandling

Juni 2011

HYPONATRIÆMI
- med særligt henblik på SIADH

Definition

Nedsat koncentration af se-natrium.
Kan ses med både nedsat, normalt og øget natrium indhold i kroppen.

Symptomer

Ved lettere grader er der ingen symptomer. Ved mere udtalte grader kan der forekomme muskeltrækninger, kramper og bevidsthedspåvirkning.
Hyponatriæmi fremkommer f. eks. ved tab samt ved renal retention af vand kombineret med renal natriumretention (medfører ødemer), eller med retention af vand samtidig med øget renalt natriumtab (typisk SIADH=Syndrome of Inappropiate secretion of antidiuretic hormon, ingen ødemer).

Differentialdiagnoser

1. **Medikamentelt:** (hyppigst nedsat eller normal total-natrium). Thiazid diuretika er hyppigt årsagen. Sjældnere årsager er vincristin, cyklofosfamid, klorpropamid, karbamacepin, oxcarbazepin og forskellige neuroleptika.

2. **Ektopisk ADH produktion** i solide tumorer (SIADH). Kaldes også Schwartz-Bartters syndrom. (Typisk **normalt** total-natrium!) Ses især ved småcellet lungecancer. Dette syndrom kan også ses ved andre lungelidelser, maligne tumorer i pancreas, maligne lymfomer og forskellige intrakranielle lidelser. SIADH er ikke sjældent årsag til hyponatriæmi.

3. **Intern medicinske sygdomme:** (Der kan være øget total-natrium). Hjerte-,lunge-,nyre- og leverinsufficiens, morbus Addison og myxoedem.

Ved SIADH kan basale værdier typisk vise nedsat se-natrium og nedsat plasma osmolalitet med samtidig fysiologisk inappropriate højere værdier af natrium og osmolalitet i urinen (samt et i forhold til plasma osmolalitet forhøjet p-ADH).

Behandling ved SIADH

Rettes imod grundsygdommen. Ved remission af en småcellet lungecancer vil se-Na oftest normaliseres. Hyponatriæmi kan optræde før tumor kan påvises, såvel ved primær præsentation som ved recidiv.
Ved SIADH er der en øget vasopressin aktivitet, således at tilført natrium tabes i urinen, mens vand retineres. Tilførsel af saltvand kan derfor medføre yderligere væskeretention med yderligere fald af p-natrium koncentrationen (fortynding).
Behandlingen er derfor **væskerestriktion** med en dgl. væske indtagelse på gerne under 1 l. Disse patienter har normal tørstregulering, og der er derfor ingen subjektive gener ved væskerestriktion.

Det er dog muligt at øge se-natrium ved anvendelse salt-*tabletter*, evt. suppleret med lav dosis furosemid (f.eks. 20 mg x 2 daglig). Dog in mente: hyponatriæmien skyldes *ikke* saltmangel, og tilførsel af salt *kan* medføre tørstfornemmelse.
Ved udtalt, symptomatisk hyponatriæmi bør s.a. *ikke* behandles med isotonisk saltvand, men se-natrium kan øges ved tilførsel af hyperton saltvand (osmolalitet skal være højere end i patientes urin).

Ved længevarende, ikke korrigerbar hyponatriæmi på baggrund af SIADH kan forsøges behandling med tabl. Samsca (tolvaptan), der er en vasopressinantagonist. Der gives 15 mg dagligt under kontrol af p-natrium og volumenstatus, og dosis kan øges til maximalt 60 mg dagligt. Se Lægemiddelkataloget for kontraindikationer og interaktioner!

Ved alle tilstande med hyponatriæmi skal p-Na korrigeres langsomt p.g.a. risiko for pontin myelinolyse.

Overlæge dr.med. Mogens Hansen, Hillerød Hospital
Juni 2011

Referencer:
Ellison DH, Berl T: Clinical practice. The Syndrome of inappropriare antidiuresis. N Engl J Med 2007;356:2064
Verbalis JG, Goldsmith SR, Greenberg A, et al.: Hyponatremia treatment guidelines 2007: expert panel recommandations. Am J Med 2007;120:51
Greenberg A, Verbalis JG: Vasopressin receptor antagonists. Kidney Int 2006;69:2124