HİPERNATREMİ

Doç. Dr. Serhan Tuğlular

Tanı Kriteri
Serum Na > 150 mEq/L

Genel Bilgiler

Hemen daima hiperozmolalite ile birliktedir ve dehidratasyonu gösterir. Hastanede yatan hastalarda, yoğun iyatrojenik olarak da ortaya çıkabilir. Merkezi ya da nefrojenik Diyabetes insipidus'un bir bulgusu olarak da karşımıza gelebilir.

Nedenleri

İyatrojenik (NaCl ve NaHCO3 uygulamalannı takiben)
Merkezi ya da nefrojenik Diyabetes İnsipidus

Klinik Bulgular

Turgorun azalması, ortostatik hipotansiyon, taşikardi ve müköz membranların kuruluğu gibi hipovolemi belirti ve bulguları ile birlikte letarji, apati, oryantasyon bozukluğu, ajitasyon, konvülsiyon gibi nörolojik belirti ve bulgular ortaya çıkar.

Gerekli tetkikler

Kanda Na, K, BUN, Kreatinin, Hematokrit, İdrar dansitesi

Tedavi

Bu hastalarda öncelikle ciddi volüm eksikliği olduğu için nisbeten hipotonik solüsyonlarla sıvı replasmanı yapmak gerekir. Bu amaçla % 0.45 NaCl ya da % 5 Dekstroz solüsyonları kullanılır. Total sıvı açığı aşağıdaki gibi hesaplanabilir: Hastada diabetes insipidus bulgulan varsa, sentetik antidiüretik hormon uygulanması gerekir (Minirin 4 ug s.c veya nasal spray)

- Güncel TVS = VA x 0.6
- Güncel Na / Hedef Na x TVS = olması gereken vücut sıvısı
- Olması gereken vücut sıvısı - Güncel TVS = defisit

Örn: 70 kg hasta; Serum Na:154mEq/L

Güncel TVS= 70x0.6= 42L

Olması gereken vücut sıvısı =154/140 X (0.6 x 70)= 46,2L; Defisit = 46,2-42 = 4,2 L

TVS= Toplam vücut sıvısı; VA= Vücut ağırlığı

Takip

Hastanın bilinci açıksa yoğun bakım şartlarında takibine gerek yoktur.

Kaynaklar:

1- Robert W Schrier,Thomas Berl, Patient with Hyponatremia and Hypernatremia in Schrier RW; Manual of Nephrology; 6. baskı, Boston: Lippincott Williams &Wilkins, 2005

MARMARA ÜNİVERSİTESİ