

1. Ponikowski P et al. *Eur Heart J* 2015;36(11):657–68. 2. Anker SD et al. *N Engl J Med* 2009;361(25):2436–48. 3. van Veldhuisen DJ et al. *Circulation* 2017;136(15):1374–83. 4. Ponikowski P et al. *Lancet* 2020;396(10266):1895–904. 5. Mentz RJ et al. *N Engl J Med* 2023;389(11):975–86. 6. CSL Vifor Data on File (REF-12503). 7. Ferinject® Summary of Product Characteristics. HQ-FCM-2400037 | May 2024

→ **Learn more**

Full Prescribing Information

ANZEIGE

Hyponatriämie– Tipps und Tricks für die Primärversorgung

Dr Kevin Fernando; Dr William Hinchliffe | [core.block.article.disclousers](#) | Veröffentlicht 08.01.2025

In der Rubrik *Guidelines* werden in der Reihe „Tipps und Tricks für die Primärversorgung“ klinische Entscheidungshilfen zu verschiedenen Themen vorgestellt. „Tipps und Tricks für die Primärversorgung“ wurde von **Dr. Kevin Fernando** entwickelt und soll medizinischen Fachkräften in der Primärversorgung Tipps und Tricks an die Hand geben, durch die sie das Leben ihrer Patientinnen und Patienten verbessern können.

Werfen Sie einen Blick auf den gesamten Themenkatalog in „Tipps und Tricks für die Primärversorgung“: medscape-uk.co/Hacks

Hyponatriämie in der Primärversorgung

Neueste Updates

Mai 2024: Geringfügige Änderungen im Literaturverzeichnis.

Auffällige Natriumkonzentrationen sind in der Primärversorgung häufig anzutreffen. Die „Tipps und Tricks für die Primärversorgung“ zum Thema Hyponatriämie helfen zusammen mit dem [begleitenden Thema der Hypernatriämie](#) bei der angemessenen Abklärung auffälliger Natriumkonzentrationen, um mögliche Grundursachen aufzudecken.

Klicken Sie auf den folgenden Link, um eine PDF-Datei dieser Ausgabe von „Tipps und Tricks für die Primärversorgung“ herunterzuladen:

[Hyponatriämie in der Primärversorgung](#)

Was ist Hyponatriämie?

- Hyponatriämie ist definiert als eine Natriumkonzentration im Serum von **< 135 mmol/l**.
- Hyponatriämie ist oft asymptomatisch und wird zufällig festgestellt
- Die klinischen Auswirkungen der Hyponatriämie hängen von **der Geschwindigkeit des Auftretens, dem Schweregrad und der zugrunde liegenden Ursache** ab; akute Hyponatriämie (Entstehung in < 48 Stunden) ist selten, aber oft symptomatisch und kann zu Verwirrtheit, einem Koma und sogar zum Tod führen
 - Achten Sie auf folgende Symptome: **Lethargie, Appetitlosigkeit/Apathie, Desorientiertheit und Krampfanfälle**
- Eine Beurteilung des **Volumenstatus** ist entscheidend für die Diagnose und Behandlung von Hyponatriämie
- Es muss unbedingt darauf geachtet werden, ob ein Morbus Addison (primäre Nebennierenrindeninsuffizienz) vorliegt, da dies ohne Behandlung einen tödlichen Verlauf nehmen kann
- Eine schwere Hyperglykämie kann zu einer Hyponatriämie führen, sodass ein neu auftretender oder schlecht kontrollierter Diabetes als Ursache der Hyponatriämie ausgeschlossen werden muss.

Ursachen einer Hyponatriämie

Hypovolämie

- Diuretika
- Schwere Hyperglykämie und Diabetes
- Morbus Addison (primäre Nebennierenrindeninsuffizienz)
- Durchfall und Erbrechen (Natriumverlust im Gastrointestinaltrakt)
- Schwitzen und ausgedehnte Hautverbrennungen (transdermaler Natriumverlust)
- Verluste in den dritten Raum, z. B. durch Darmverschluss, Pankreatitis, schwere Hypoalbuminämie, Sepsis oder Muskeltrauma

Normovolämie

- Medikamentös oder durch illegale Drogen bedingt: Amiodaron, Antipsychotika, Diuretika (insbesondere Thiazide), PPI, SSRI (insbesondere Citalopram), ACE-

Ursachen einer Hyponatriämie

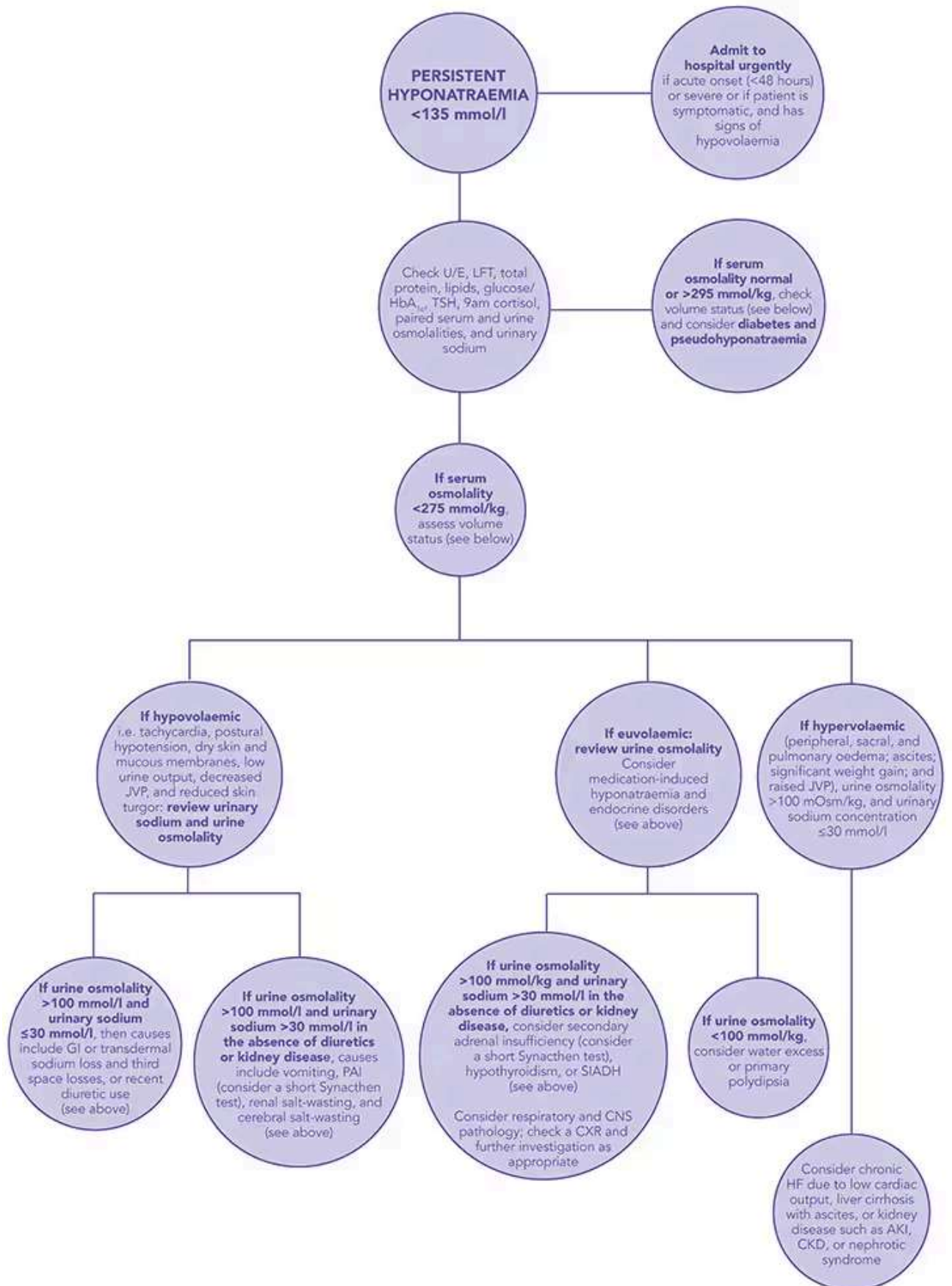
Hemmer und ARB, Amlorid, Carbamazepin, Phenytoin, Valproat, Sulfonylharnstoffe und Insulin, NSAR, Opioide, Dopaminantagonisten (z. B. Metoclopramid) und illegale Drogen wie MDMA

- SIADH: Übermäßige ADH-Sekretion, die zu Wasserretention, Plasmaverdünnung und intrazellulären Flüssigkeitsansammlungen führt. Kann zu Hirnödemen, Koma und Tod führen. Kann ein paraneoplastisches Phänomen sein: Viele Krebserkrankungen führen zu SIADH, insbesondere Lungenkrebs.
- Schwere Hypothyreose
- Wasserüberschuss (z. B. bei Polydipsie)
- Pseudohyponatriämie ist ein nur niedrig erscheinender Natriumspiegel aufgrund einer Hyperproteinämie (z. B. wegen eines multiplen Myeloms) oder einer Hypertriglyzeridämie

Hypervolämie

- ANV, CKD und nephrotisches Syndrom
- Leberzirrhose mit Aszites
- Chronische HI bei niedrigem Herzminutenvolumen

Untersuchungen bei Hyponatriämie



Untersuchungen auf Hyponatriämie

- **Osmolalität des Serums** ist ein Maß für die Konzentration verschiedener gelöster Stoffe im Plasma und wird hauptsächlich durch Natrium, Glukose und

Untersuchungen auf Hyponatriämie

Harnstoff bestimmt. Der Referenzbereich liegt bei **275–295 mmol/kg** und wird durch das ADH, das den Flüssigkeitshaushalt reguliert, aufrechterhalten. Ein Anstieg der Osmolalität des Serums führt zur Sekretion von ADH, was die Wasserresorption in den Nieren erhöht, um die Osmolalität des Serums wieder auf den Ausgangswert zu bringen

- **Osmolalität des Urins** ist ein Maß für die Urinkonzentration zur Bestimmung, ob diese für den klinischen Zustand der Person angemessen ist. Dadurch lässt sich die ADH-Aktivität abschätzen. Der Referenzbereich liegt bei **300–900 mmol/kg Wasser**. Bei einer Osmolalität von ≤ 100 mosmol/kg (verdünnter Urin) wirkt das ADH nicht. Bei einer Osmolalität von > 100 mosmol/kg (konzentrierter Urin) wirkt das ADH. Nach 12–14 Stunden ohne Flüssigkeitszufuhr sollte die Osmolalität des Urins > 850 mmol/kg Wasser betragen
- **Natrium im Urin** ist ein Maß für die Natriumkonzentration in einem Liter Urin. Dies ist nützlich für die Differenzialdiagnose einer Hyponatriämie, muss aber parallel zum Volumenstatus betrachtet werden und ist daher bei Personen, die Diuretika einnehmen, schwer zu interpretieren
- **Harnstoff im Serum** ist ein Marker für das **extrazelluläre Flüssigkeitsvolumen**. Eine erhöhte Harnstoffkonzentration kann auf eine Dehydratation hindeuten
- **Kreatinin im Serum** ist nützlich zur Beurteilung einer Nierenfunktionsbeeinträchtigung als Ursache der Hyponatriämie.

ACE-Hemmer = Hemmstoff des Angiotensin-konvertierenden Enzyms; **ADH** = antidiuretisches Hormon; **ANV** = akutes Nierenversagen; **ARB** = Angiotensin-Rezeptorblocker; **CKD** = Chronic Kidney Disease (chronische Nierenkrankheit); **HbA_{1c}** = Hämoglobin A_{1c}; **HI** = Herzinsuffizienz; **JVP** = Jugularvenendruck; **LFT** = Leberfunktionstest; **MDMA** = Methylendioxyamphetamin; **Na** = Natrium; **NSAR** = nichtsteroidales Antirheumatikum; **PPI** = Protonenpumpeninhibitor; **SIADH** = Syndrom der inadäquaten ADH-Sekretion; **SSRI** = selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer; **TSH** = Thyreotropin; **U/E** = Urea (Harnstoff) und Elektrolyte; **ZNS** = zentrales Nervensystem.



CSL Vifor

1. Ponikowski P et al. *Eur Heart J* 2015;36(11):657–68. 2. Anker SD et al. *N Engl J Med* 2009;361(25):2436–48. 3. van Veldhuisen DJ et al. *Circulation* 2017;136(15):1374–83. 4. Ponikowski P et al. *Lancet* 2020;396(10266):1895–904. 5. Mentz RJ et al. *N Engl J Med* 2023;389(11):975–86. 6. CSL Vifor Data on File (REF-12503). 7. Ferinject® Summary of Product Characteristics. HQ-FCM-2400037 | May 2024



Learn more

Full Prescribing Information

ANZEIGE

Dieser Beitrag ist im Original erschienen auf [Medscape.co.uk](https://www.medscape.co.uk). Im Rahmen des Übersetzungsprozesses nutzt unsere Redaktion gegebenenfalls auch Software zur Textbearbeitung inklusive KI.



1. Ponikowski P et al. *Eur Heart J* 2015;36(11):657–68.
 2. Anker SD et al. *N Engl J Med* 2009;361(25):2436–48.
 3. van Veldhuisen DJ et al. *Circulation* 2017;136(15):1374–83. 4. Ponikowski P et al. *Lancet* 2020;396(10266):1895–904. 5. Mentz RJ et al. *N Engl J Med* 2023;389(11):975–86. 6. CSL Vifor Data on File (REF-12503). 7. Ferinject® Summary of Product Characteristics.

HQ-FCM-2400037 | May 2024

Full Prescribing Information

CSL Vifor

→ Learn more

ANZEIGE

^ Referenzen

1. 1. Medscape website. *Hyponatraemia*. [emedicine.medscape.com/article/242166-overview](https://www.emedicine.medscape.com/article/242166-overview) (accessed 21 May 2024).
2. 2. Jacob P, Dow C, Lasker S et al. Hyponatraemia in primary care. *Br Med J* 2019; **365**: 11774.
3. 3. Spasovski G, Vanholder R, Allolio B et al. Clinical practice guideline on diagnosis and treatment of hyponatraemia. *Nephrol Dial Transplant* 2014; **20** (Suppl. 2): ii1–ii39.
4. 4. Patient website. *Hyponatraemia*. patient.info/treatment-medication/hyponatraemia-leaflet (accessed 21 May 2024).
5. 5. Rondon H, Badireddy M. Hyponatremia. In: *StatPearls [internet]*. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2024. Available at: www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470386
6. 6. Verbalis J, Goldsmith S, Greenberg A et al. Diagnosis, evaluation, and treatment of hyponatraemia: expert panel recommendations. *Am J Med* 2013; **126** (10A): S1–S42.
7. 7. Guidelines and Audit Implementation Network. *Hyponatraemia in adults (on or after 16th birthday)*. Belfast: GAIN, 2010. Available at: www.rqia.org.uk/RQIA/files/9f/9f29d996-722a-4aff-8937-59b937602070.pdf
8. 8. Ball S, Barth J, Levy M et al. Emergency management of severe symptomatic hyponatraemia in adult patients. *Endocrine Connections* 2016; **5** (5): G4–G6.
9. 9. Jones C, Jones A, Lloyd F. *Investigation and management of hyponatraemia in adults in primary care*. York: York and Scarborough Teaching Hospitals NHS Foundation Trust, 2019. Available at: www.yorkhospitals.nhs.uk/seecmsfile/?id=4860

10. 10. Masters P, Stanworth R, Blackwell P et al. *Derbyshire shared care pathology guidelines: hyponatraemia in adults*. Derby: University Hospitals of Derby and Burton NHS, 2023. Available at: www.uhdb.nhs.uk/download.cfm?doc=docm93jjjm4n892.pdf&ver=66106
11. 11. LabTestsOnlineUK website. *Osmolality (osmolarity)*. labtestsonline.org.uk/tests/osmolality-osmolarity (accessed 21 May 2024).
12. 12. UCSF Health website. *Osmolality urine test*. www.ucsfhealth.org/medical-tests/osmolality-urine-test (accessed 21 May 2024).
13. 13. Blood Sciences Department of Clinical Biochemistry. *Hyponatraemia (adults) in primary care*. Bristol: NHS North Bristol NHS Trust, 2023. Available at: www.nbt.nhs.uk/sites/default/files/Hyponatraemia%20in%20Primary%20Care.pdf

1. Ponikowski P et al. *Eur Heart J* 2015;36(11):657–68. 2. Anker SD et al. *N Engl J Med* 2009;361(25):2436–48. 3. van Veldhuisen DJ et al. *Circulation* 2017;136(15):1374–83. 4. Ponikowski P et al. *Lancet* 2020;396(10266):1895–904. 5. Mentz RJ et al. *N Engl J Med* 2023;389(11):975–86. 6. CSL Vifor Data on File (REF-12503). 7. Ferinject® Summary of Product Characteristics. Ferinject® – Helping patients for over 15 years. HQ-FCM-2400037 | May 2024.

Learn more

Full Prescribing Information

ANZEIGE

Bildnachweis: Chernetskaya/Dreamstime

© 2025 WebMD, LLC

Dies zitieren: Dr Kevin Fernando. Hyponatriämie– Tipps und Tricks für die Primärversorgung - Univadis - 08.01.2025.

1. Ponikowski P et al. *Eur Heart J* 2015;36(11):657–68. 2. Anker SD et al. *N Engl J Med* 2009;361(25):2436–48. 3. van Veldhuisen DJ et al. *Circulation* 2017;136(15):1374–83. 4. Ponikowski P et al. *Lancet* 2020;396(10266):1895–904. 5. Mentz RJ et al. *N Engl J Med* 2023;389(11):975–86. 6. CSL Vifor Data on File (REF-12503). 7. Ferinject® Summary of Product Characteristics.

HQ-FCM-2400037 | May 2024

Full Prescribing Information

Learn more

ANZEIGE

AKTUELLE NACHRICHTEN

Endlich ein neues Medikament für posttraumatische Belastungsstörung?



Alice-im-Wunderland-Syndrom



Sterben im Krankenhaus: Eine notwendige Entscheidung?



1. Ponikowski P *et al. Eur Heart J* 2015;36(11):657–68.
2. Anker SD *et al. N Engl J Med* 2009;361(25):2436–48.
3. van Veldhuisen DJ *et al. Circulation* 2017;136(15):1374–83. 4. Ponikowski P *et al. Lancet* 2020;396(10266):1895–904. 5. Mentz RJ *et al. N Engl J Med* 2023;389(11):975–86. 6. CSL Vifor Data on File (REF-12503). 7. Ferinject® Summary of Product Characteristics.

HQ-FCM-2400037 | May 2024

Full Prescribing Information

CSL Vifor → **Learn more**

ANZEIGE

ANZEIGE