

## Metabolische Azidose ( $pH < 7,35$ , $HCO_3^- < 22 \text{ mmol/l}$ )

Blutelektrolyte bestimmen:  $Na^+$ ,  $K^+$ , ionisiertes  $Ca^{++}$ ,  $Cl^-$

Respiratorische Komponente:  $p_aCO_2$  und Klinik

Berechne die Anionenlücke (AL) =  $Na^+ + (Cl^- + HCO_3^-)$  Normwert  $12 \pm 2 \text{ mmol/l}$

bei Hypoalbuminämie Korrektur des Normalwertes um  $+ 2,5 \text{ mmol/l}$  pro Abfall des Albumin um  $1 \text{ g/dl}$

### Vergrößerte Anionenlücke

Plus: Osmolalität, Glucose, Kreatinin/Harnstoff, Ethanol, Laktat

Berechne osmotische Lücke: gemessene – errechnete Osmolalität = Osmolalität im Serum –  $((2 \times Na^+) + (Glucose \text{ in mg/dl}/18 + (Harnstoff \text{ in mg/dl})/6)$  (Normalwert  $< 10 \text{ mosm/kg}$ )

### Normale Anionenlücke

Hyperchlorämische Azidose

Urinstatus, inkl. pH,  $K^+$ ,  $Na^+$

### Untersuchung und Anamnese:

**K** Ketoazidose (Insulinmangel, Alkohol, Mangelernährung)  
**U** Nierenversagen (Urämie)  
**S** Toxine:  
**M** - Salicylate (ASS)  
**A** - Methanol  
**L** - Aethylenglykol (Ethylenglykol)  
Laktatazidose (Low Output, Sepsis, Metformin)

### Klinische Untersuchung und Anamnese:

- renale tubuläre Azidose
- Gastrointestinale Verluste (Diarrhoe, Malabsorption)
- Iatrogen ( $NaCl$ -Infusion, Carboanhydraseinhibitoren)

Therapie: zB Antibiose, Kreislauftherapie, Volumen, Insulin

NaBi kritisch abwägen, Dialyseindikation prüfen