



Fiche élaborée par la Commission psychiatrie de l'OMEDIT Nouvelle-Aquitaine – novembre 2017

## C'EST QUOI ?



- Hyponatrémie = natrémie < 135 mmol/L
- Anomalie **fréquente**
- Sodium (Na<sup>+</sup>) = principal cation du secteur **extra-cellulaire**
- Hyponatrémie = **excès d'eau par rapport au sodium**
- Caractérisée par :

- **niveau**
- **décali d'installation**
- **symptomatologie**

| Profonde | Modérée   | Légère    |
|----------|-----------|-----------|
| < 125    | 125 à 129 | 130 à 134 |

| Rapide | Progressif |
|--------|------------|
| < 48 h | > 48 h     |

| Sévère   | Modérément sévère   | « Asymptomatique »   |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- vomissement</li> <li>- détresse cardio-respiratoire</li> <li>- somnolence profonde, coma</li> <li>- convulsion</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- nausée</li> <li>- confusion</li> <li>- céphalée</li> <li>- asthénie</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Troubles des fonctions supérieures et de l'équilibre</li> <li>- Ostéoporose</li> <li>- Fractures</li> </ul> |



## ANTICIPER L'HYPONATRÉMIE

## RECHERCHER DES FACTEURS DE RISQUE



Facteurs de risques



**Attention : le risque d'hyponatrémie ↗ si association de médicaments hyponatrémiant et chez le patient âgé +++.**

| Psychotropes   | Diurétiques                           | Divers   |
|--|---------------------------------------|--|
| <b>ANTIDÉPRESSEURS</b>   | <b>THIAZIDIQUES ET APPARENTÉS +++</b> | <b>ANTI-HTA</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• IRS +++, tous (ex : fluoxétine, sertraline, citalopram,...)</li> <li>• IRSNA +++, tous (ex: venlafaxine, duloxétine,...)</li> <li>• AUTRES + (mirtazapine, miansérine)</li> <li>• IMIPRAMINIQUES +, tous</li> </ul> | dont indapamide                       | • IEC/SARTANS +  |
|  | <b>DE L'ANSE +</b>                    | <b>ANALOGUE ADH</b>  |
|  | <b>HYPERKALIÉMIANTS ++</b>            | • DESMOPRESSINE +++  |
| <b>ANTICONVULSIVANTS</b>   |                                       | <b>IPP +</b>   |
| oxcarbazépine, carbamazépine +++<br>ac. valproïque, lamotrigine, lévétiracétam +   |                                       | <b>AINS +</b>  |
| <b>NEUROLEPTIQUES +</b>  |                                       | <b>TRAMADOL +</b>  |
| <b>BENZODIAZÉPINES + (rare)</b>  |                                       | <b>SULFAMIDES HYPOGLYCÉMIANTS +</b>                                |
|  |                                       | <b>+ ANTICANCÉREUX, PEG, INHIBITEURS DE PROTÉASE, MICONAZOLE +</b> |

|                 |   |
|-----------------|---|
| Avant           | Mesurer la natrémie et évaluer les <b>facteurs de risque d'hyponatrémie</b> : médicaments associés, patient âgé, période post-opératoire, hydratation excessive (orale ou intraveineuse)... |
| Pendant         | Contrôler la natrémie si:<br>-signes cliniques d'hyponatrémie<br>-facteurs de risque d'hyponatrémie associés  |
| Si hyponatrémie | Arrêter ou diminuer la posologie du(des) médicament(s) suspect(s)   |

DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

DÉMARCHE?

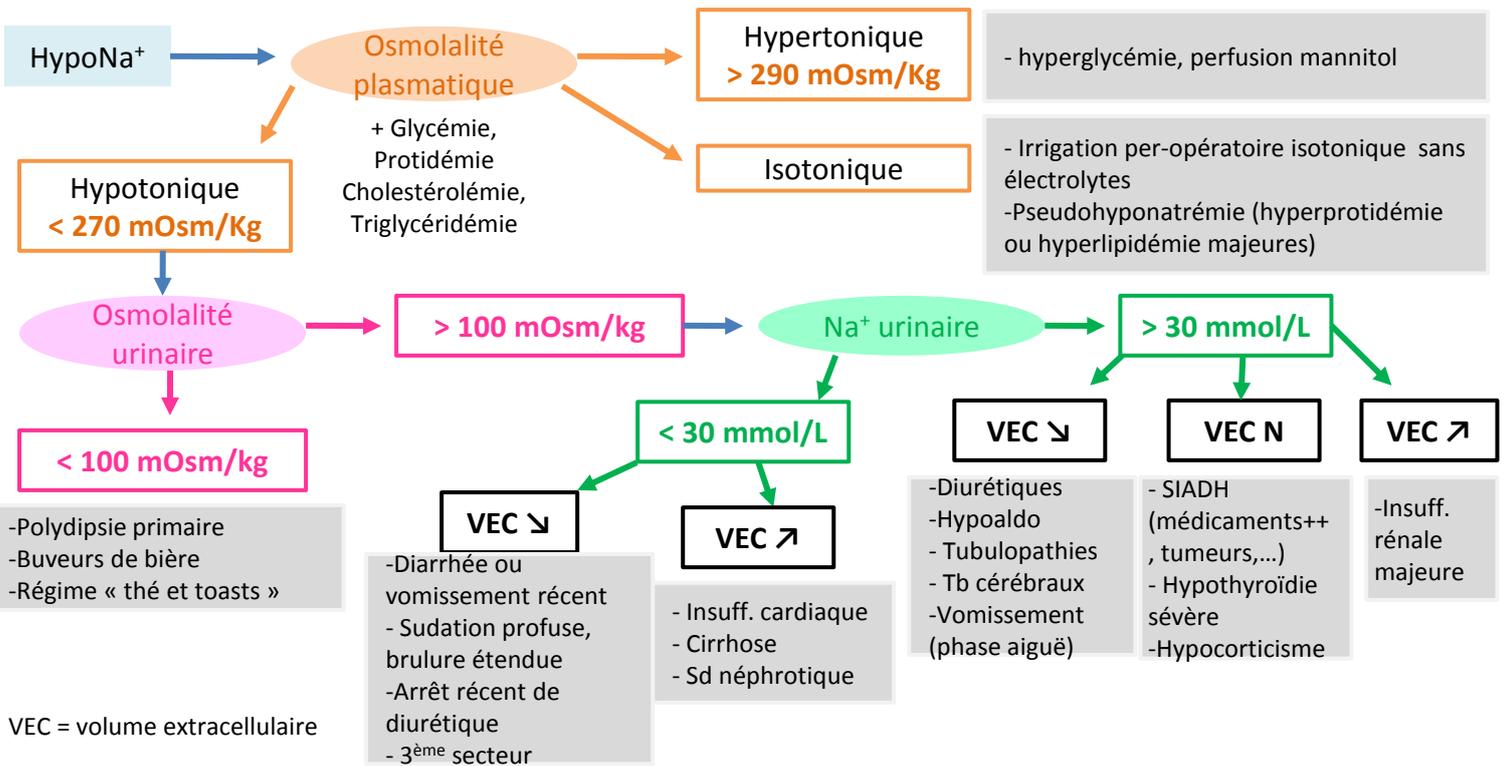


Etiologies nombreuses

**analyse clinique** : contexte, antécédents, médicaments en cours, examen clinique (**état d'hydratation ++**)  
**analyse biologique** : ci-dessous



**Attention** : des **causes concomitantes** peuvent fausser l'interprétation des résultats biologiques présentée ci-dessous.



PRINCIPES DE PRISE EN CHARGE D'UNE HYPONATREMIE HYPOTONIQUE

**+** Associés à une prise en charge adaptée aux étiologies



En cas d'étiologie médicamenteuse, **réévaluer le bénéfice/risque** du médicament en cause

| Symptômes                           | Sévères  | Modérés            | Asymptomatique   |
|-------------------------------------|--|--------------------|--|
| <b>Hospitalisation</b>              | Oui<br>En unité de soins intensifs – Réanimation<br><b>URGENCE</b>                               | Oui                | Si patients âgés/fragiles, selon la situation clinique et la profondeur de l'hyponatrémie  |
| <b>Modalités de prise en charge</b> | NaCl hypertonique en bolus<br>Jusqu'à disparition des symptômes mais sans dépasser 10 mmol/l/24h | Correction + lente | Restriction hydrique ou Apport en NaCl (si déficit)<br><b>Sans dépasser 8 mmol/l/24h</b> (risque de myélinolyse du tronc cérébral) |