

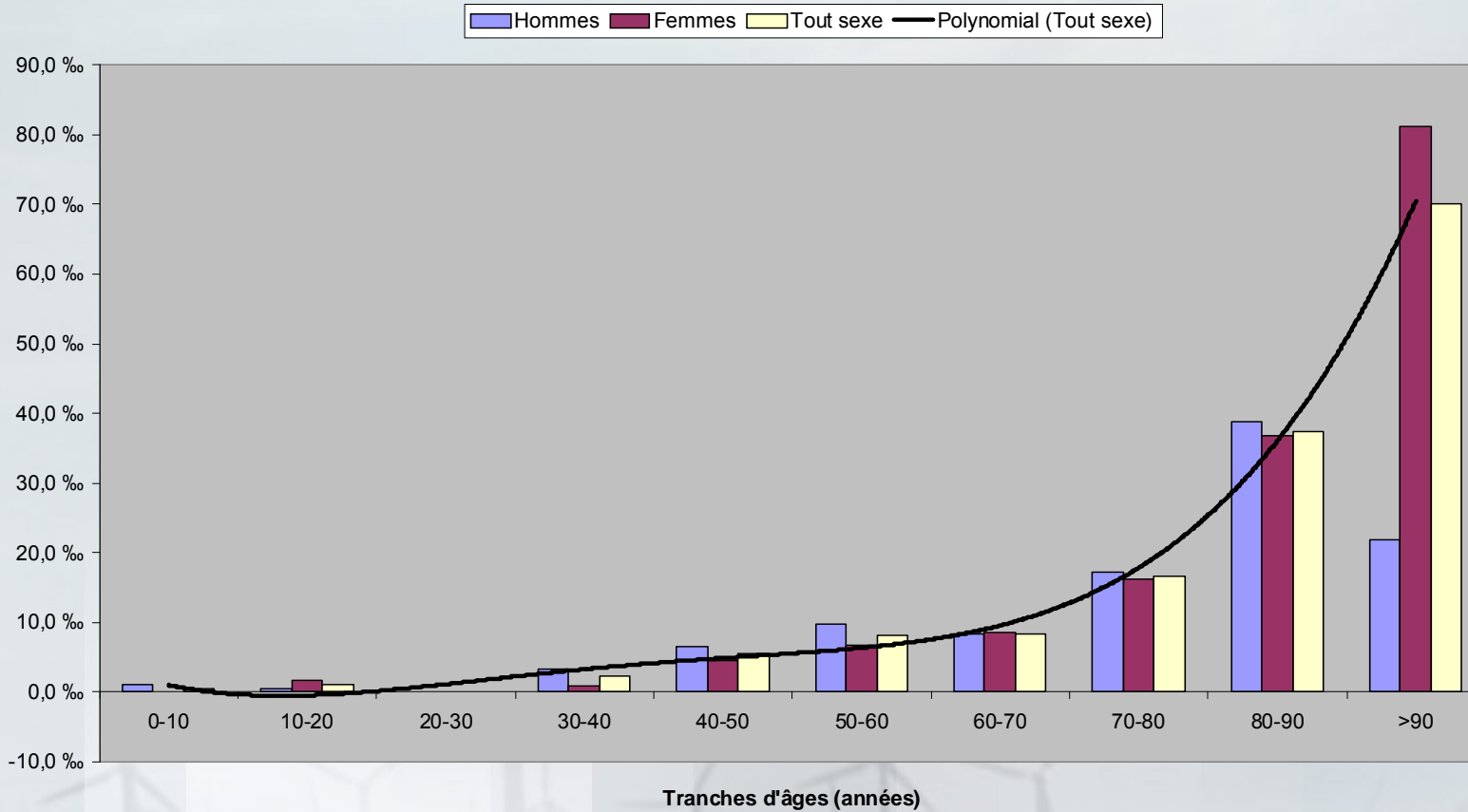
L'hyponatrémie de la personne âgée

**Luc Radermacher
Service de néphrologie
CHR Citadelle**



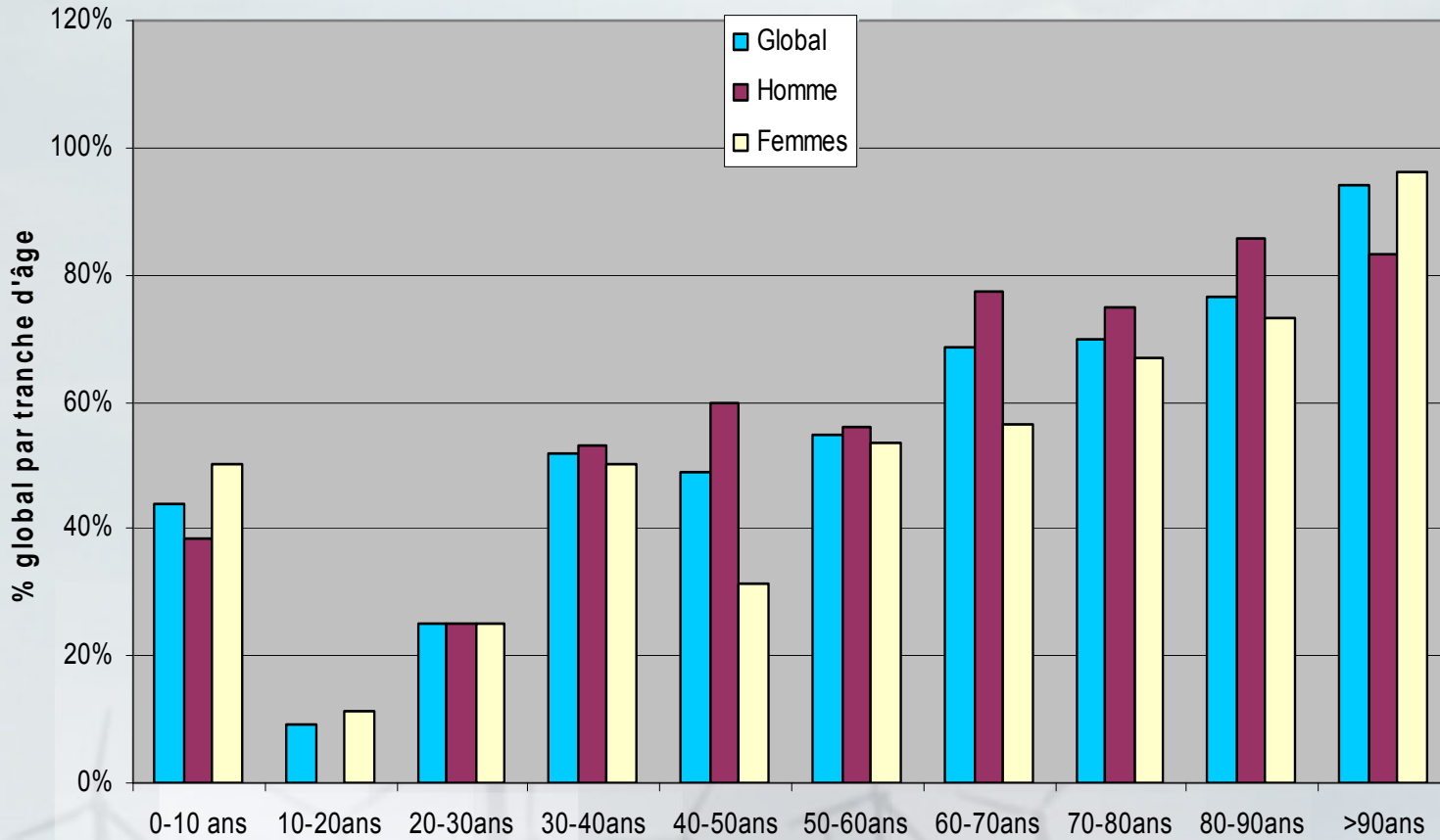
Epidémiologie des hyponatrémies selon l'âge

Prévalences des hyponatrémies selon l'âge et le sexe



Hyponatrémie : causes selon l'âge

Etiologies multifactorielles des hyponatrémies selon l'âge



Hyponatrémie : Evaluation des causes

Hyponatrémie < 135 mmol/l

Mesurer POsm

POsm ↑

HypoNa hyperosmol.

- Hyperglycémie, urémie
- Perf. sans Na (Mannitol)

POsm ↓

HypoNa Hypoosmol.

Evaluation Clinique

Hypovolémie

Hypervolémie

Euvolémie

ADH ↑

Oedèmes

- DC, Cirrhose
- Syndr.néphr.

ADH ↓

HTA

IRC

ADH ↑

SIADH

- Paranéop.
- Pneum.chron.
- Patho.SNC
- Médic.
- Myxoedème

FENa > 2%

Causes rénales

- Diurétiques
- Ins. Minéralo
- Salt loosing

FENa < 0,5%

Causes extrarénales

- Digestives
- Toisième secteur

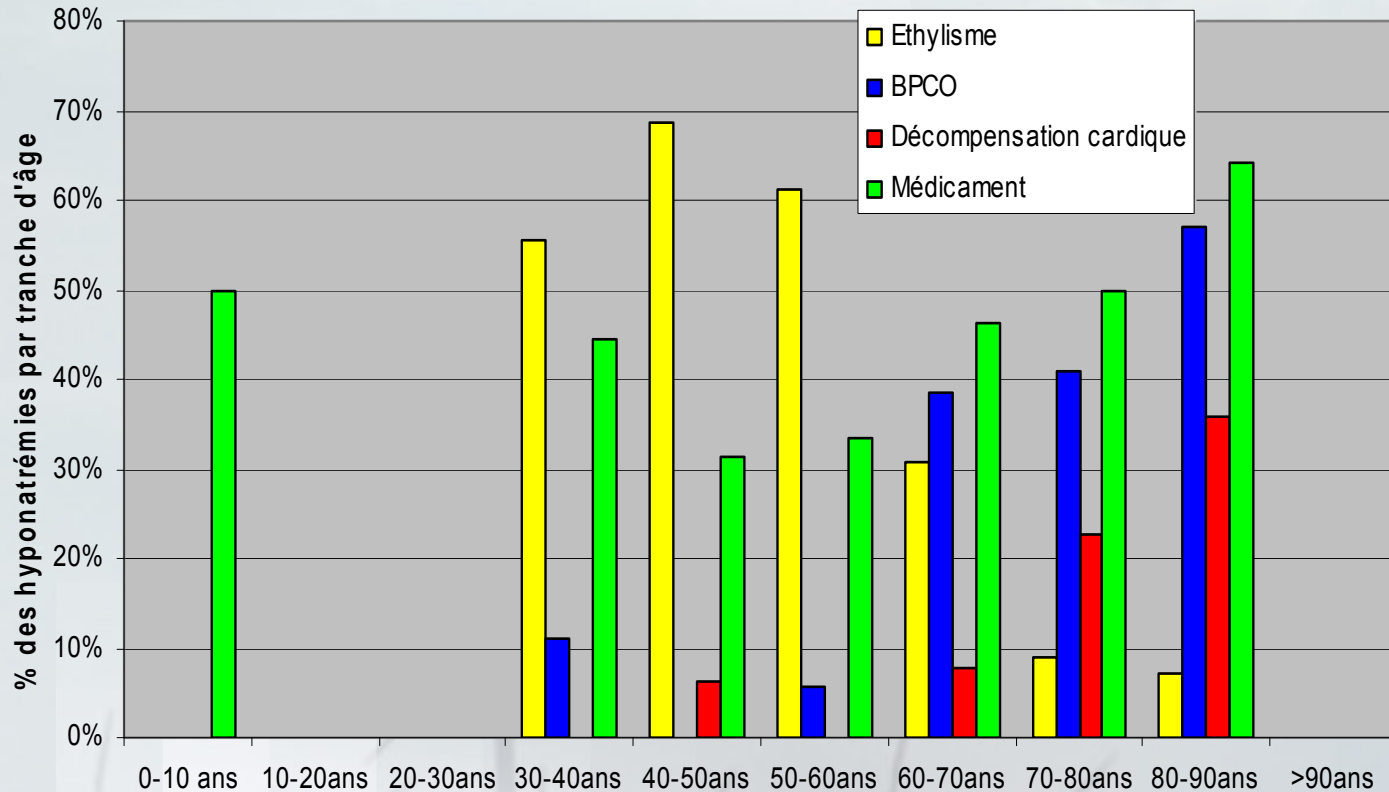
ADH ↓

Approprié

- S.buveurs bière
- Potomanie
- Médic.ADH like

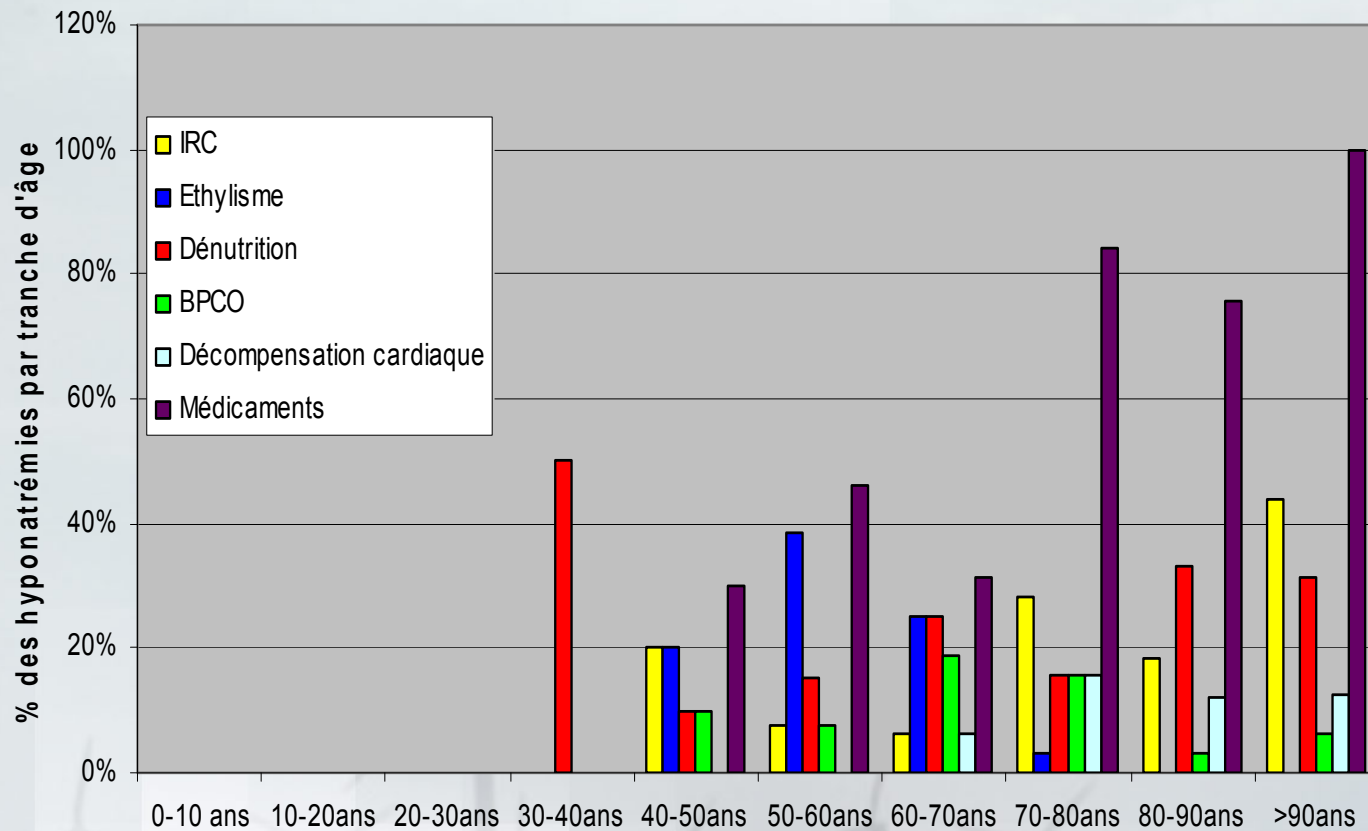
Hyponatrémie : causes ♂ selon l'âge

Causes principales d'hyponatrémie masculine selon l'âge



Hyponatrémie : causes ♀ selon l'âge

Causes principales d'hyponatrémie féminine selon l'âge



Hyponatrémie : causes médicamenteuses

1° Diurétiques:

- Thiazides (Hygroton°, Fludex°, anti HTA combiné à HCT)
- D. d'épargne K⁺ (Spironolactone, canrénone, triamétrène, amiloride)
- Acétazolamide (Diamox°)
- D. de l'anse (Lasix°, Burinex°)

2° Anti HTA du système rénine-angiotensine:

- IEC
- Inhibiteurs des récepteurs de l'Ang.II (Sartans)
- Inhibiteurs de la rénine (Rasilez°) ?

3° AINS

4° Agents neurotropes:

- Carbamazépine et autres anti-épileptiques
- Barbituriques
- Neuroleptiques
- Antidépresseurs

5° Divers:

- Chlorpropamide (Diabinèse°)
- Vasopressine (Minirin°, Glypressin°)
- Opiacés et amphétamines
- Antitumoraux (Vincristine, vinblastine, Cyclophosphamide, ...)

Hyponatrémie : Conséquences

- **A) Hyponatrémie chronique (>99%):**
 - Na pl > 125 mEq/l: asymptomatique
 - Na pl < 125 mEq/l: troubles neuro aspécifiques réversibles (fatigue, crampes, vertiges, confusion → coma)
- **B) Hyponatrémie aiguë (<1%):**

Troubles neuro rapidement progressifs (< 48H), pour des natrémies parfois > 120 mEq/l : confusion, crampes, convulsions, coma, ACR.

Tjs associée à un facteur déclenchant.

Hyponatrémie : Traitements

- Hyponatrémies chronique:
Tout en douceur, selon l'étiologie.
Une hyponatrémie asymptomatique $> 125\text{mEq/l}$ peut-être tolérée :
 - Traitement causal.
 - Restriction hydrique.
 - Apports sodés.
 - Traitements spécifiques (déméclocycline, urée, Vaptans).
- Hyponatrémie aiguë:
Urgence à traiter en USI !

Hyponatrémie de la personne âgée :

Conclusions

- La prévalence augmente de manière exponentielle avec l'âge.
- Etiologie le plus souvent multifactorielle après 60 ans.
- Causes avant tout médicamenteuses.
- Diagnostic différentiel important entre HypoNa. chronique et HypoNa. aiguë.

