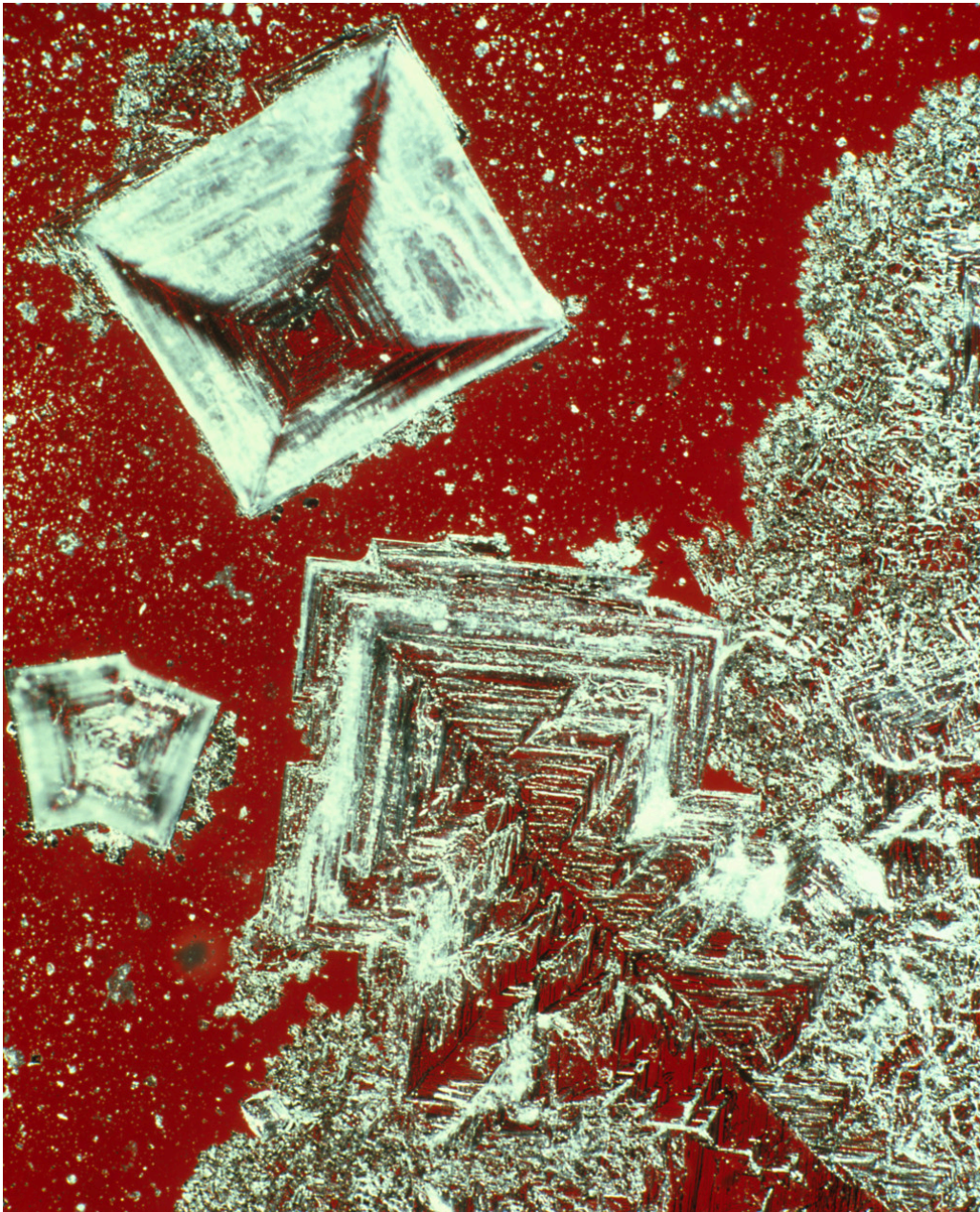

Hvor raskt skal hyponatremi korrigeres?

FRA ANDRE TIDSSKRIFTER

MARTINE FIMREITE WILHELMSSEN

Tidsskriftet

Alvorlig hyponatremi kan medføre kramper, koma og respirasjonssvikt, men for rask korrigering kan forårsake død og osmotisk demyeliniseringssyndrom.



Polarisasjonsmikroskopibilde av saltkrystaller. Illustrasjonsfoto: Science Photo Library / NTB

I en retrospektiv studie ved tolv sykehus i California med rundt 14 000 pasienter med alvorlig hyponatremi, dvs. serum-natriumnivå under eller lik 120 mmol/L, ble natriumnivået korrigert langsomt (< 8 mmol/L per 24 timer), middels raskt (8–12 mmol/L per 24 timer) eller raskt (> 12 mmol/L per 24 timer) (1). Rundt 18 % av pasientene døde innen 90 dager, mens rundt 4 % fikk nevrologiske komplikasjoner. Ratene for død og nevrologiske komplikasjoner blant pasientene med middels rask eller rask korrigering var signifikant lavere enn blant dem med langsom korrigering.

Funnene må tolkes med forsiktighet

– Dette er en stor, metodisk solid og klinisk relevant studie, sier Jon Henrik Laake, som er spesialist i anesthesiologi og overlege ved Akuttklinikken på Oslo universitetssykehus. Studien viser en statistisk assosiasjon mellom langsom natriumkorrigering og alvorlig sykdomsutvikling og død. Siden dette er en retrospektiv

observasjonsstudie, kan man imidlertid ikke fastslå at det er årsakssammenheng. Funnene underbygger likevel hypotesen om at langsom natriumkorrigering kan være uheldig – enten som en markør for alvorlig sykdom eller som en mulig medvirkende faktor.

– Den interne validiteten i studien styrkes ved at pasientpopulasjonen og grenseverdiene for natriumnivået er klart definert, og at pasienter med uttalt hyperglykemi var ekskludert for å unngå pasienter med fortynningshyponatremi, sier han.

Sårbar for bias

– Studiedesignet gjør at resultatene er sårbare for flere former for bias, sier Laake. Pasientene som fikk langsom natriumkorrigering, var i utgangspunktet mer alvorlig syke, noe som innebærer risiko for restkonfundering til tross for avanserte statistiske justeringer. Manglende randomisering øker også risikoen for behandlings- og indikasjonsskjevhet, ettersom klinisk skjønn og bekymring for overkorreksjon kan ha påvirket valg av behandlingsstrategi. Bruk av ICD-koder for å identifisere nevrologiske komplikasjoner, særlig osmotisk demyeliniseringssyndrom, kan gi rapporterings- og bekreftelsesskjevhet. Det foreligger også risiko for overlevelsesskjevhet og omvendt kausalitet, ettersom alvorlige hendelser både kan påvirke og bli påvirket av korreksjonshastigheten, sier Laake.

LITTERATUR

1. Mark DG, Alavi M, Nugent JR et al. Sodium Correction Rates and Associated Outcomes Among Patients With Severe Hyponatremia : A Retrospective Cohort Study. *Ann Intern Med* 2026 doi: 10.7326/ANNALS-25-03676. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 5. mars 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0121
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.