

Salzverzehr restriktiv oder ad libidum

Ingo Füsgen, Velbert-Neviges

Der Wasser- und Elektrolythaushalt ist für den jüngeren und mittelalten Menschen in der Regel unproblematisch, wenn man von einzelnen Krankheitsbildern (Niereninsuffizienz, heftiges Erbrechen, Durchfall) absieht. Für den Älteren hat aber der Wasser- und Elektrolythaushalt eine hohe Bedeutung. Störungen des Flüssigkeits- und Elektrolythaushaltes sind im höheren Lebensalter nicht ungewöhnlich und wie Schulz im Buch „Der ältere Patient“ schreibt „können bereits geringe Störungen zu katastrophalen Entgleisungen und ernststen Bedrohungen des Lebens führen und bedürfen demzufolge besondere Beachtung“. Die vorliegenden Untersuchungen machen deutlich, dass Hyponatriämien bei Älteren häufiger sind, als man vermutet. Insbesondere Pflegebedürftige und schwerkranke Patienten sind bis zu 36% von einer Hyponatriämie mit den entsprechenden Konsequenzen betroffen, wie auch Untersuchungen in Deutschland aufzeigen. Wahrscheinlich wird häufig der Natriummangel aufgrund seiner anfänglich unspezifischen Erscheinungen (Muskelschwäche, Gangunsicherheit, kognitive Störungen usw.) dem Alter bzw. der bestehenden Multimorbidität zugeschrieben und deshalb nicht beachtet. Bei den Symptomen der Hyponatriämie handelt es sich aber um ein Gefährdungspotenzial z. B. für Stürze, wie Untersuchungen an Hüftgelenksfrakturen deutlich machen. Nicht vergessen darf man, dass kognitive Störungen der Anfang oft einer Einbahnstraße für den Älteren sind.

Beeinträchtigt wird der Einfluss auf den Salz- und Wasserhaushalt bei älteren Patienten durch die physiologischen Altersveränderungen, die Multimorbidität, Medikamente und nicht zu vergessen auch durch den Medieneinfluss. Sowohl in Amerika als auch in Europa läuft eine Kampagne für eine Einschränkung der Salzzufuhr beim älteren Menschen. „Salz sei schädlich“, weil dadurch die Atherosklerose, Bluthochdruck, Niereninsuffizienz usw. gefördert würde. Wissenschaftliche Begründungen für diese Medienkampagnen für den Älteren fehlen aber bisher.

Abzugrenzen vom direkten Salzverlust sind differentialdiagnostisch das Low-sodium-Syndrom und das inadäquate ADH-Syndrom. Sie bedürfen einer anderen Therapie als der Salzverlust z. B. auf zu geringer Zufuhr oder zu hohem Verlust. Medikamente spielen eine nicht unbedeutende Rolle bei der Hyponatriämie im Zusammenhang mit der häufig bestehenden Multimorbidität im Alter.

Die Therapie richtet sich danach, ob entsprechende Symptome bestehen, der Natriumwert sehr niedrig ist (also unter 120 mmol/l) und ob der Mangel akut aufgetreten ist. Wichtig ist bei einem akut aufgetretenen Mangel zu beachten, dass eine Normonatriämie frühestens nach 48 Stunden erreicht werden soll, sonst drohen bei mittlerer Zufuhr irreversible Schäden (nach etwa 6 Tagen „von Thioamylolyse“).

Nicht vergessen sollte man, wie R. Greger in dem Buch „Bedeutung von Natrium und Chlorid für den alten Menschen“ schrieb: „Salz ist eine der Grundlagen menschlichen Lebens, da NaCl in enger Beziehung zum Wasserhaushalt des Körpers steht. Der ausgeglichene NaCl- und Wasserhaushalt sind für die normale Funktion des Körpers unabdingbar“. Dies gilt in ganz besonderem Maße für den älteren Patienten mit seinen altersphysiologischen Veränderungen, der Multimorbidität, der Polypharmakologie und der Mediengläubigkeit, die zurzeit den Salzverkehr pauschal verteufelt.