

Poruchy vodního hospodářství

- Denně vytvoříme asi 0,5 l metabolické vody.
- ADH – vstřebává se jen voda → ovlivní to osmolalitu.
- Aldosteron – vstřebává se Na a voda → ovlivní to objem.
- Hlavní stimul tvorby ADH – vzestup osmolality, pokles objemu – méně (krvácení – není pocit žízně!).

Hypovolemické stavy

- Vždy spojeno s bilancí Na.

Isoosmolární dehydratace

- Ztráta isoosmolární tekutiny.
- Ztráty krve, plasmy – popáleniny, punkce ascitu, píštěle, průjmy, předávkování diuretiky.
- Je isoosmotická → nemůžeme vodu doplnit z IC → hemodynamické příznaky.
- Není žízeň, hrozí renální a srdeční selhání!

Hyperosmolární dehydratace

- **Ztráta** hypoosmolární tekutiny (průjmy, profúzní pocení, poruchy ledvin – polyurie, osmotická diuréza, diabetes insipidus...).

Hypoosmolární dehydratace

- **Ztráta** hyperosmolární tekutiny.
- Vzniká často z dehydratace hyperosmolární, když jen hradíme vodu (musíme dávat i Na!).
- Primární nedostatek aldosteronu.

Hypervolemické stavy

- Kapacita ledvin je obrovská.
- Přesun vody do intersticia → klesá efektivní objem → renin → resorpce Na → stoupá ECT.
- 3 důvody:
 - městnavé srdeční selhání,
 - cirhóza jater (pokles proteinů),
 - nefrotický syndrom – proteinurie.
- **Isoosmolární** – retence isoosm. tekutiny – farmaka, otoky.
- **Hyperosmolární** – víc se zadržují soluty – infúzí, víc mineralokort., poruchy ledvin.
- **Hypoosmolární** – zadržování vody – nadměrná tvorba ADH.

Odkazy

Související články

- Natrium
- Kalium
- Chloridy
- Efektivní osmolalita a její poruchy

Použitá literatura

- SCHNEIDERKA, Petr, et al. *Kapitoly z klinické biochemie*. 2. vydání. Praha : Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0678-X.