



Trop peu de sodium dans le sang (hyponatrémie)

🕒 paru le 10/02/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

Le sodium forme avec le chlore le produit que nous connaissons tous sous le nom de sel (de table). Le sodium joue un rôle important dans l'équilibre de l'eau du corps, dans la régulation de la tension artérielle et dans le fonctionnement des cellules des muscles et des nerfs.

Le corps humain régule de manière très précise la quantité de sodium dans le sang, entre autres via les reins. Cette quantité (taux ou concentration) est pratiquement constante. L'hormone responsable de cet équilibre est l'hormone antidiurétique (appelée « ADH »), qui est produite dans l'hypophyse (une petite glande située sous le cerveau). Normalement, le taux de sodium dans le sang est de 136 à 146 millimoles par litre (mmol/l).

Un taux de sodium trop faible dans le sang (hyponatrémie) survient généralement lorsque la consommation de liquides est supérieure à l'élimination d'eau par les reins. L'eau s'accumule alors dans l'organisme, le sodium se trouve alors dilué dans une plus grande quantité d'eau, c'est ce qu'on appelle une hyponatrémie par dilution. Cela peut arriver dans les situations suivantes :

- consommation extrêmement importante d'eau, certainement en cas d'effort physique prolongé,
- carence en glucocorticoïdes et thyroïde paresseuse (hypothyroïdie),
- certains médicaments (certains antidépresseurs, les antiépileptiques, les opiacés (opioïdes), le métoprolol),
- maladies au cours desquelles des quantités inhabituellement importantes de l'hormone antidiurétique (ADH) sont libérées (cancer du poumon, lésions au cerveau et traumatismes du crâne, tuberculose, pneumonie),
- certaines maladies (anorexie, psychose,...)

D'autres causes possibles du déficit en sodium sont notamment :

- augmentation de la perte de sodium par le tube digestif (vomissements abondants et/ou forte diarrhée) ou par le rein (diurétiques, maladie des reins, [maladie d'Addison](#), ...),
- régime extrêmement pauvre en sodium,
- cirrhose du foie et insuffisance cardiaque.

Comment la reconnaître ?

Un déficit en sodium est particulièrement problématique pour le cerveau. Les symptômes sont donc le plus souvent neurologiques : somnolence, maux de tête, confusion, chutes, déficit de l'attention, difficultés à marcher... Les symptômes dépendent de la vitesse avec laquelle le déficit s'installe et du degré de carence en sodium.

En cas de perte rapide et/ou importante de sodium, il y a des symptômes nets et graves, tels que des crises d'épilepsie et une perte de conscience. Si le déficit en sodium se développe lentement ou s'il est relativement limité, les symptômes sont vagues, par exemple une sensation de mal-être, des maux de tête, de la somnolence, une léthargie, une démarche instable ou une diminution de l'attention.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le diagnostic de déficit en sodium peut être posé rapidement grâce à une simple analyse de sang et, éventuellement, une analyse d'urine. En fonction de votre récit, le médecin peut également arrêter certains médicaments ou demander des examens complémentaires pour déterminer la cause.

Que pouvez-vous faire ?

Prenez toujours vos médicaments à la dose prescrite. En cas de vomissements, de diarrhée ou de transpiration excessive, veillez à boire suffisamment. Mais ne buvez pas de trop grandes quantités d'eau.

Contactez le médecin si vous avez des symptômes que vous ne parvenez pas à expliquer. Consommez l'alcool avec modération. Il existe une forme de déficit en sodium due à une consommation excessive d'alcool (appelée « potomanie à la bière »), certainement lorsque la personne ne s'alimente plus normalement et « survit » avec un régime ne contenant pratiquement pas de sel.

Que peut faire votre médecin ?

En cas de troubles graves (perte de conscience, crise d'épilepsie...), le médecin vous traitera de toute urgence par perfusion d'une solution de chlorure de sodium. Le traitement est surveillé de manière intensive au moyen de fréquentes analyses de sang et d'urine. Les médicaments pouvant causer une carence en sodium sont arrêtés. Le traitement d'un déficit en sodium grave ou d'apparition rapide a toujours lieu à l'hôpital.

S'il existe une maladie sous-jacente à l'origine du déficit en sodium, comme une cirrhose du foie ou une insuffisance cardiaque, cette maladie est bien sûr également traitée.

En savoir plus ?

- [Antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de recapture de la sérotonine – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Antidépresseurs tricycliques – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Antiépileptiques – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Opioïdes – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Métoclopramide – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Alcool, le point sur votre consommation – Stop ou encore ?](#)

Vous cherchez une aide plus spécialisée ?

- [Aide alcool – Le Pélican & Le centre ALFA](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Hyponatrémie' \(2000\), mis à jour le 08.08.2017 et adapté au contexte belge le 19.12.2017 – ebpracticenet](#)