

Metabolische Azidose ($pH < 7,35$, $HCO_3^- < 22 \text{ mmol/l}$)

Blutelektrolyte bestimmen: Na^+ , K^+ , ionisiertes Ca^{++} , Cl^-

Respiratorische Komponente: p_aCO_2 und Klinik

Berechne die Anionenlücke (AL) = $Na^+ - (Cl^- + HCO_3^-)$ Normwert $12 \pm 2 \text{ mmol/l}$

bei Hypoalbuminämie Korrektur des Normalwertes um $+ 2,5 \text{ mmol/l}$ pro Abfall des Albumin um 1 g/dl

Vergrößerte Anionenlücke

Plus: Osmolalität, Glucose, Kreatinin/Harnstoff, Ethanol, Laktat

Berechne osmotische Lücke: gemessene – errechnete Osmolalität = Osmolalität im Serum – $((2 \times Na^+) + (Glucose \text{ in mg/dl}/18 + (Harnstoff \text{ in mg/dl})/6)$ (Normalwert $< 10 \text{ mosm/kg}$)

Normale Anionenlücke

Hyperchlorämische Azidose

Urinstatus, inkl. pH, K^+ , Na^+

Untersuchung und Anamnese:

K Ketoazidose (Insulinmangel, Alkohol, Mangelernährung)
U Nierenversagen (Urämie)
S Toxine:
M - Salicylate (ASS)
A - Methanol
L - Aethylenglykol (Ethylenglykol)
Laktatazidose (Low Output, Sepsis, Metformin)

Klinische Untersuchung und Anamnese:

- renale tubuläre Azidose
- Gastrointestinale Verluste (Diarrhoe, Malabsorption)
- Iatrogen ($NaCl$ -Infusion, Carboanhydraseinhibitoren)

Therapie: zB Antibiose, Kreislauftherapie, Volumen, Insulin

NaBi kritisch abwägen, Dialyseindikation prüfen