

Hiperkalcemia

Źródło: Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych 2021. Medycyna Praktyczna. Rozdział 3: Choroby przytarczyc – 3.1. Pierwotna nadczynność przytarczyc
Rozdział XII: Przełom hiperkalcemiczny

Obraz kliniczny:

Zależy od czasu trwania i stopnia zwiększonego wydzielania PTH oraz hiperkalcemii!

Może przebiegać pod „maską”:

Nefrologiczną – nawrotowa kamica nerek, przewlekła niewydolność nerek

Reumatologiczną – bóle kostno-stawowe

Gastroenterologiczną – bóle brzucha, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, kamica pęcherzyka żółciowego,

Kardiologiczną – nadciśnienie tętnicze, zaburzenia rytmu serca

Psychiatryczną – depresja, zaburzenia pamięci, zaburzenia funkcji poznawczych

Endokrynologiczną – objawy sugerujące moczówkę prostą czy cukrzycę (poliuria, polidypsja)

Przyczyny:

Najczęściej: pojedynczy gruczolak przytarczycy (85%), rzadziej mnogie gruczolaki lub przerost przytarczyc (15%), bardzo rzadko rak przytarczyc (1%)

Podstawowe badania laboratoryjne:

Najczęściej: hiperkalcemia, zwiększone stężenie PTH

Rzadziej: hipofosfatemia, zwiększone wydalanie fosforanów i wapnia z moczem, zwiększona aktywność ALP (izoenzym kostny fosfatazy zasadowej)

Z uwagi na objawy poliurii i polidypsji należy wykluczyć cukrzycę, hipokalemię oraz moczówkę prostą!

Leczenie hiperkalcemii:

Zwiększenie wydalania wapnia przez nerki: nawodnienie dożylne (0,9%NaCl i.v.), Furosemid 20-40 mg i.v.

Zmniejszenie uwalniania wapnia z kości : bisfosfonian i.v. (pamidronian, kwas zoledronowy, denosumab)

Hamowanie wchłaniania wapnia z przewodu pokarmowego – Hydrokortyzon i.v.

Dializa