



# Primarni hiperparatireoidizam: liječenje hiperkalcijemije u hitnoj službi

Sara Anić<sup>1</sup>; Christian Kurina<sup>1</sup>; Romana Marušić<sup>1,2</sup>; Barbara Bačun<sup>3</sup>; Dunja Degmečić<sup>1,4</sup>; Tatjana Bačun<sup>1,5</sup>

1- Medicinski fakultet, Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku, Hrvatska, 2-Nacionalna memorijalna bolnica "Dr. Juraj Njavro" Vukovar, Hrvatska, 3-Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo, Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku, Hrvatska, 4- Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Osijek, 5- Zavod za endokrinologiju, Klinički bolnički centar Osijek, Hrvatska



12.-14. svibnja 2023.  
 OSIJEK

## UVOD

Primarni hiperparatireoidizam čest je endokrini poremećaj najčešće uzrokovan solitarnim paratireoidnim adenomom. Povezan je ne samo s klasičnim koštanim, bubrežnim i gastrointestinalnim posljedicama, već i s kardiovaskularnim, neuromuskularnim i zglobnim komplikacijama.

<b>Ukupna razina kalcija u serumu &gt;2,6 mmol/L ili slobodni kalcij &gt;1,3 mmol/L</b>
Opstipacija, anoreksija, mučnina, povraćanje, bolovi u trbuhu, ileus
Poremećaj mokraćnog sustava
Poremećaj središnjeg i perifernog živčanog sustava

Tablica 1. dijagnostički kriteriji hiperkalcijemije

## ZAKLJUČAK

U slučajevima kada je paratireoidektomija kontraindicirana ili bolesnik odbija kirurško liječenje, dostupno je nekoliko različitih farmakoloških opcija uključujući bisfosfonate, kalcimimetike i kolekalciferol. Preporuča se redovito praćenje serumskih vrijednosti kalcija i kreatinina te denzitometrija jedanput godišnje.

## PRIKAZ SLUČAJA

Prikazana je 57-godišnja bolesnica koja je pregledana u hitnoj službi radi arterijske hipertenzije, a laboratorijskom obradom utvrđena je hiperkalcijemija. Primijenjena je parenteralna hidracija 0,9 % natrijevim kloridom i diuretska terapija furosemidom te je bolesnica upućena u endokrinološku ambulantu. Tijekom hospitalizacije započeta je terapija sinakalcetom dva puta dnevno te je doza ambulantno povećavana do tri puta; na terapiju je bolesnica imala dobar odgovor i postignute su uredne vrijednosti kalcija. Obradom je utvrđen primarni hiperparatireoidizam i ultrazvukom vrata duž lateralne konture lijevog reznja hipoehogeni nodus, uz ispod donjeg pola desnog reznja štitnjače hipoehogeni, jasno ograničen, nehomogen nodus koji usko priliježe uz pulsirajuću krvnu žilu. Dodatnom obradom je utvrđena osteoporoza i deficit vitamina D te je primala risedronat i kolekalciferol, a kompjutoriziranom tomografijom trbuha utvrđeno je povećanje obje nadbubrežne žlijezde i autonomna hipersekrecija kortizola neovisna o adrenokortikotropnom hormonu koji za sada zahtjeva praćenje. Planiran je operativni zahvat tm paratireoideja od kojeg je bolesnica iz socijalnih i obiteljskih razloga za sada odustala.