

Hiperkalcijemija kao uzrok boli u trbuhu nakon bubrežne presadbe

Karla Lakobrija¹; Lucija Galiot¹; Vinko Michael Dodig¹; Lada Zibar^{1,2}

1 Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

2 Zavod za nefrologiju, Klinička bolnica Merkur

ID Karla Lakobrija 0000-0002-2201-8207; Lucija Galiot 0000-0002-9613-7399; Vinko Michael Dodig 0000-0003-3562-3841; Lada Zibar 0000-0002-5454-2353 <https://doi.org/10.26800/LV-145-sup17-PS41>

KLJUČNE RIJEČI: bubrežna presadba; hiperkalcijemija; hiperparatireoidizam

UVOD: Hiperkalcijemija može predstavljati hitno stanje. Radi se o poremećaju koji je jedan od mogućih uzroka poremećaja defekacije i boli u trbuhu, sve do kliničke slike akutnog abdomena. Ipak, koncentracija kalcija u krvi često nije dio rutinskih laboratorijskih pretraga u hitnoj službi. Sekundarni hiperparatireoidizam (SHPT) u dijela bolesnika zaostaje nakon bubrežne presadbe, ne uvijek ovisno o bubrežnoj funkciji.

PRIKAZ SLUČAJA 59-godišnja pacijentica prima se hitno u bolnicu zbog sumnje na urosepsu. Njena osnovna bubrežna bolest je IgA nefropatija. Liječena je kroničnom hemodijalizom 2,5 godine. Dva tjedna prije primitka presađen joj je bubreg umrlog darovatelja, a poslijetransplantacijski tijek je bio uredan. Dan nakon primitka žali se na izrazite grčevite boli u trbuhu i proljev. U laboratorijskoj kontroli odredi se i kalcij u krvi te nađe izrazita hiperkalcijemija (3,22 mmol/l). Liječenjem obilnom parenteralnom hidracijom, diureticima Henleove petlje i bisfosfonatom zolendronatom postiže se klinički i laboratorijski oporavak. Koncentracija parathormona izmjerena je deset puta veća od gornje referentne vrijednosti. Uveden je kalcimimetik sinacalcet. Prijetransplantacijski SHPT se očitovao koncentracijom parathormona do 15 puta iznad gornje referentne vrijednosti, bila je liječena kalcitriolom i vezivačima fosfata. Nakon transplantacije je uspostavljena zadovoljavajuća bubrežna funkcija (kreatininemija pri otpustu oko 170 μmol/l), ali se koštanomineralni poremećaj nije odmah popravio.

ZAKLJUČAK: Na hiperkalcijemiju treba misliti u diferencijalnoj dijagnozi akutne boli u trbuhu, osobito u bolesnika s rizikom za poremećaj kalcijemije kao što su bolesnici s kroničnom bubrežnom bolesti, uključujući i one s funkcionalnim bubrežnim presatkom i "mirazom" poremećaja mineralnokoštanog metabolizma iz razdoblja liječenja kroničnom dijalizom.

Hypercalcemia as the cause of abdominal pain after kidney transplantation

INTRODUCTION: Hypercalcemia can be an urgent medical condition, presenting as defecation disturbances, abdominal pain, or even as an acute abdomen. However, calcium serum concentration is not a common part of routine laboratory tests in the emergency room. Secondary hyperparathyroidism (SHPT) can persist after kidney transplantation, not always associated with the level of kidney function.

REPORT: A 59-year-old woman with a history of IgA nephropathy, who had previously been on hemodialysis for 2.5 years, was urgently admitted to the hospital for suspected urosepsis. Recently, she received a kidney transplant from a deceased donor. A day after the admission she experienced severe cramping abdominal pain and diarrhea. Laboratory evaluation revealed pronounced hypercalcemia (3.22 mmol/L). Upon substantial parenteral hydration, loop diuretics and bisphosphonate zoledronic acid therapy, she improved clinically and laboratory. Her parathyroid hormone level was found to be ten times the normal upper limit and the calcimimetic agent cinacalcet was introduced. Pre-transplant, she suffered from SHPT, with parathyroid hormone levels up to fifteen times the upper referent value, and was treated with calcitriol and phosphate binders. Although her renal function improved post-transplantation (creatininemia around 170 μmol/L at discharge), the correction of her bone-mineral disorder (BMD) was not immediate.

CONCLUSION: In the differential diagnosis of acute abdominal pain, hypercalcemia should be considered, especially in patients at risk for calcium imbalance such as those with chronic kidney disease, including individuals with functional kidney transplants and sustained BMD continued from the chronic dialysis period.

KEYWORDS: hypercalcemia; hyperparathyroidism; kidney transplantation

