

Burçak POLAT<sup>1</sup>, Neslihan ÇUHACI<sup>1</sup>, Berna EVRANOS<sup>2</sup>, Reyhan ERSOY<sup>2</sup>, Bekir ÇAKIR<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, ANKARA

<sup>2</sup>Yıldırım beyazıt Üniversitesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği, ANKARA

## GİRİŞ

- Hipokalsemi, total kalsiyum düzeyinin 8,5 mg/dl veya iyonize kalsiyum düzeyinin 4,7 mg/dl'den düşük olmasıdır.
- Serum kalsiyum (Ca) düzeyini belirleyen başlıca faktörler paratiroid hormon (PTH), serum fosfat (PO<sub>4</sub>) ve vitamin D düzeyidir.
- En sık hipokalsemi nedenleri PTH veya Vitamin D ile ilişkili durumlardır.
- Antiepileptik ilaçlar, bifosfonatlar, proton pompa inhibitörleri gibi günlük pratikte sık kullanılan ilaçların yanısıra sisplatin gibi bazı kemoteropatik ajanlar da hipokalsemiye neden olabilmektedirler

## OLGU SUNUMU

- Acil servise ağız çevresinde parestezi, elde kasılma nedeni ile başvuran 56 yaşında kadın hastanın fizik muayenesinde Chvostek ve Trousseau bulguları pozitif, laboratuvar testlerinde ise serum Ca düzeyi 5.4 mg/dl (8,6-10,2 mg/dl), magnezyum (Mg) 0.6 mg/dl (1,6-2,6 mg/dl), albumin 3.4 g/dl (3,5-5,2 g/dl), potasyum 3,4 (3,5-5,1 mmol/l) mmol/l, PO<sub>4</sub> 5.3 mg/dl (2,5-4,5 mg/dl) idi.
- Böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal, kan gazında orta derecede metabolik alkalozu mevcut idi
- Elektrokardiyografi (EKG)'sinde QT mesafesinde uzama mevcuttu.
- Hikayesinden 5 yıl önce serviks kanseri nedeni ile 2 kez ameliyat olduğu ve acil servise başvurusundan 3 ay önce radyoterapi ile eş zamanlı sisplatin içerikli kemoterapi aldığı öğrenildi.
- Semptomları gerileyene kadar intravenöz Mg ve Ca desteği verildi ve semptomları gerileyince oral tedaviye geçildi
- Hipokalsemi etyolojisine yönelik yapılan testlerde PTH; 125 pg/ml (15-60 pg/ml), 25 (OH) Vitamin D; 12 µg/l (10-80 µg/l) saptandı.

- PTH düzeyi yüksek olduğu için etyolojide hipoparatiroidi dışlandı. PO<sub>4</sub> yüksekliğinin tek başına vitamin D eksikliğine bağlı olamayacağını ve hipokalsemi nedeninin sisplatine bağlı olabileceğini düşündük.

**Tablo 1.** Hastanın tanı anında laboratuvar bulguları

Laboratuvar Değeri	Hastanın sonucu	Normal aralık
Kalsiyum	5,4 mg/dl	8,6-10,2
Fosfor	5,3 mg/dl	2,5-4,5
Magnezyum	0,6mg/dl	1,6-2,6
Sodyum	133 mmol/l	135-145
Potasyum	3,4mmol/l	3,5-5,1
Kreatin	0,6mg/dl	0,5-1,2
Albumin	3,4g/dl	3,5-5,2
ALT	18 U/l	0-33
CK	118 U/l	26-192
PTH	125 pg/ml	15-60
VİTD	12 µg/l	10-80
Hb	8	12-16
WBC	8900	4000-10000
Plt	80000	150-400000

## SONUÇ

- Hipokalsemi ile birlikte yüksek PTH düzeyleri saptandığında olası nedenler arasında PTH direnci, vitamin D eksikliği veya direnci, ekstravasküler birikim, tümör lizisi, osteoplastik metastaz, akut pankreatit, sepsis, malabsorbsiyon, hipomagnezemi ve ilaçlar sayılabilir.
- Sisplatine bağlı gelişen hipokalsemi, tedavi ile idrarla aşırı atılım, ve böbrekten geri alımın azalmasına bağlıdır.
- Bu vaka nedeni ile sisplatin veya hipokalsemiye neden olduğu bilinen ilaç tedavisi alan hastaların yakın takip edilmeleri ve bu konuda hastaların bilgilendirilmeleri ve hipokalsemi semptomları yönünden uyarılmaları gerektiği görüşünderiz.