

Hạ calci huyết

CHẨN ĐOÁN PHÂN BIỆT

LIÊN QUAN ĐẾN PTH (? PTH, ? PO₄)

- HYPOPARATHYROIDISM — phẫu thuật, chiếu xạ, tự miễn dịch, vô sinh, bẩm sinh (ví dụ: Hội chứng DiGeorge)

- CHỨC NĂNG HYPOPARATHYROIDISM — hạ kali máu

KHÁNG SINH PTH (? PTH) — mật cận giáp giả

KHÔNG LIÊN QUAN ĐẾN PTH

- VITAMIN D NĂNG LƯỢNG BÌNH THƯỜNG (? PTH) — vitamin D deficiency (dinh dưỡng, kém hấp thu),

thay đổi chuyển hóa vitamin D (xơ gan,

suy thận mãn tính, thuốc chống co giật), kháng vitamin D

- THUỐC - tăng phosphat huyết nghiêm trọng, bisphosphonat, calcitonin, thuốc lợi tiểu quai

- KIỂM ĐỊNH CALCIUM — hội chứng đái xương, viêm tụy cấp, tiêu cơ vân, truyền máu lớn có chứa citrate

sản phẩm, khối u ác tính nguyên bào sinh học

- KHÁC — lãng phí canxi ở thận (ví dụ như Bartter hội chứng Fanconi)

SINH LÝ HỌC

ĐỊNH NGHĨA CỦA GIẢ THUYẾT — đã được sửa chữa

Ca huyết thanh $<2,1 \text{ mM}$ [$<8,4 \text{ mg / dL}$]. Cứ 10

mg / L [1 g / dL] trong albumin, hiệu chỉnh Ca huyết thanh bằng

thêm $0,2 \text{ mM}$ [$0,8 \text{ mg / dL}$]

PTH VÀ VITAMIN D

- VITAMIN D HÌNH THÀNH — 7-dehydrocholesterol? Da có UV? Cholecalciferol (vitamin

D₃ có thể được lấy qua chế độ ăn uống như

tốt)? gan 25OH D (dùng để xác định

tình trạng vitamin D)? thận (kích thích bởi PTH

hoặc hypo-PO₄)? 1,25 (OH) 2D₃ (còn được gọi là

calcitriol, dạng hoạt động của vitamin D)

- 1,25 (OH) 2D₃—? Tái hấp thu Ca ở ruột, thận,

và xương,? Tái hấp thu PO₄ tại ruột,? PTH

- PTH ACTION—? Tái hấp thu Ca ở ống lượn xa

và xương,? Tái hấp thu PO₄ ở gần

hình ống,? 1,25 (OH) 2D₃

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

LỊCH SỬ — dị cảm quanh miệng, ngứa ran ở người và ngón chân, đau nhức, tê cứng (co thắt thanh quản), co giật, lú lẫn, suy nhược, tiền sử bệnh tật

(phẫu thuật cổ), thuốc (thuốc lợi tiểu quai,

bisphosphonates, calcitonin, thuốc chống co giật)

VẬT LÝ - hạ huyết áp, dấu hiệu Trousseau,

Dấu hiệu Chvostek, co thắt cổ tay / bàn đạp, yếu

ĐIỀU TRA

NỀN TẢNG

- LABS — Ca, albumin, ion Ca, Mg, PO₄, PTH,

25 (OH) D, creatinin

ĐẶC BIỆT

- Điện tâm đồ — có thể cho thấy khoảng QT kéo dài,

ST thay đổi

SỰ QUẢN LÝ

QUẢN LÝ ACUTE — nếu các triệu chứng nghiêm trọng,

Ca gluconat truyền tĩnh mạch chậm 1 ống, sau đó chạy nhỏ giọt canxi 0,5–1,5 mg / kg / h, kiểm tra canxi huyết thanh cách 4 - 6 giờ; nếu hạ đường huyết, MgSO₄ 5 g IV

hơn 4 giờ. Nếu các triệu chứng nhẹ, canxi nguyên tố

1–2 g PO chia BID – TID ngoài bữa ăn ± calcitriol 0,25–0,5 µg mỗi ngày – BID

ĐIỀU TRỊ NGUYÊN NHÂN HIỂU

QUYỀN LỢI CỤ THỂ

THIẾU VITAMIN D

- NGUYÊN NHÂN - chế độ ăn uống sai lầm và / hoặc thiếu vitamin D tiếp xúc với ánh sáng mặt trời, kém hấp thu chất béo hội chứng, bỏng diện rộng (giảm da chuyển đổi), hội chứng thận hư, thuốc (thuốc chống co giật, glucocorticoid, thuốc ức chế miễn dịch và liệu pháp kháng retrovirus có thể dẫn đến tăng sự bất hoạt của

1,25 (OH) 2D3), bệnh thận mãn tính

(giảm kích hoạt 1-OH), suy gan

(giảm kích hoạt 25-OH)

- ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — giảm calci huyết, giảm phosphat máu, nhuyễn xương với xương liên quan

đau, loãng xương với gãy xương

- CHẨN ĐOÁN — 25-hydroxyvitamin D được sử dụng để

xác định mức vitamin D. Mức A

<50–80 nmol / L được coi là thấp

- ĐIỀU TRỊ — điều trị nguyên nhân cơ bản. Vì

tình trạng tách vitamin D nghiêm trọng (<25 nmol / L [<10

ng / mL]), vitamin D3 50.000 IU PO mỗi

tuần $\times$ 6–8 tuần ban đầu, sau đó 50.000 IU PO

q2–4 tuần $\times$ 6–8 tuần, sau đó đánh giá lại. Vì

độ ẩm vừa phải (25–50 nmol / L [10–20

ng / mL]), vitamin D3 50.000 IU PO mỗi

tuần $\times$ 6–8 tuần sau đó 800–2.000 IU PO mỗi ngày.

Đối với độ ẩm nhẹ (50–75 nmol / L [20–30

ng / mL]), sử dụng lâu dài vitamin D3

800–2.000 IU PO mỗi ngày. Đối với suy thận hoặc

suy tuyến cận giáp, calcitriol 0,25–1 μ g PO

BID nên được đưa ra

HYPOPARATHYROIDISM

- NGUYÊN NHÂN — tổn thương hoặc phá hủy tuyến cận giáp (phẫu thuật, bức xạ, tự miễn dịch, vô hiệu hóa), tuyến cận giáp bất thường

phát triển (tuổi già, rối loạn phát sinh), suy giảm

Bài tiết PTH (giảm magnesemia), khiếm khuyết trong

thụ thể cảm nhận canxi (tăng chức năng), hoặc

ngủ xuân

- CÁC ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG — hạ calci huyết, tăng phosphat huyết, vôi hóa ngoài xương (trong não, thận), BMD trên mức trung bình

- CHẨN ĐOÁN - hạ calci huyết với? PTHH; mãn tính

nếu duy trì > 6 tháng

- ĐIỀU TRỊ — canxi nguyên tố 1–2 g PO

chia BID – TID, cộng với calcitriol 0,25–0,5 μ g

hàng ngày – BID ± vitamin D3 800–2,000 IU PO mỗi ngày.

PTH tái tổ hợp có thể được coi là nghiêm trọng

trường hợp chịu lửa

- MỤC TIÊU - ngăn ngừa hạ calci huyết có triệu chứng;

duy trì canxi huyết thanh ở mức nhẹ? /? - n

phạm vi; tránh tăng calci niệu; giữ $\text{Ca} \times \text{PO}_4$

sản phẩm $<4,4 \text{ mmol}^2 / \text{L}^2$ ($55 \text{ mg}^2 / \text{dL}^2$); tránh

vôi hóa ngoài xương

Xem thêm về văn bản nguồn này
Nhập văn bản nguồn để có thông tin dịch thuật bổ sung

Gửi phản hồi

Bảng điều khiển bên