

Hyperkalcemi

Ursprunglig version: 2021-02-08

Reviderad senast:

Ändrad senast: 2021-02-08

Egenvård

Hyperkalcemi innebär att man har förhöjda nivåer av ett av salterna i blodet – kalcium, kalk i blodet.

Ett enstaka lätt förhöjt värde på kalcium som vid omkontroll är normalt behöver inte utredas vidare. Har man däremot konstanta eller kraftigt förhöjda värden är det viktigt att ta reda på orsaken eftersom denna styr val av behandling.

Symtomen på hyperkalcemi varierar stort. Lätt förhöjda nivåer av kalcium ger oftast inga symtom alls. Symtom som kan föranleda kontroll av kalcium är ökad urinmängd och törst, njursten, muskelsvaghet, skelettsmärta, förstoppningsbesvär samt psykiska besvär som depression, förvirring, trötthet och nedsatt minne.

När ska man söka vård

Om du har något av symtomen ovan kan du föreslå för din läkare att kontrollera blodsalterna om detta inte redan är gjort.

Har du redan en konstaterad förhöjd kalciumnivå och får nya eller förvärrade symtom kan det vara av värde att lämna nya prover. Det är också viktigt att undvika att bli uttorkad, att se till att man får i sig tillräckligt med vätska.

Vid kvarstående hyperkalcemi

kontrollera
[P-Parathormon \(PTH\)](#)
[S-Calciumjon](#)
[Vitamin D, 25-OH](#)
[S-Proteinfraktioner](#)
SR
P-Kreatinin (eGFR)
(klicka på länkar ovan för provanvisningar)

Primärvård

Överväg provtagning P-Calcium och P-Albumin, beräkna korrigerat P-Calcium ([kalkylator](#)).

Hyperkalcemi ger inga symtom alternativt diffus symptomatologi såsom illamående, mag-tarmsymtom, nytillkomna psykiska besvär, förvirring (hos äldre), anorexi, polyuri med törst eller muskelsvaghet. Kontrollera P-Calcium även vid nydebuterad njursten, njursvikt, osteoporos, hjärtarytmi och EKG-förändringar.

Om P-Calcium är kraftigt förhöjt (>3,4) => akut remittering.

Vid lätt-måttligt förhöjt P-Calcium: Ta om P-Calcium och P-Albumin, beräkna korrigerat P-Calcium ([kalkylator](#)).

Om **normalt värde vid omprov** behövs ej vidare utredning.

Vid konstaterad **kvarstående förhöjning överväg bakomliggande orsak:**

Primär hyperparatyroidism (pHPT), malignitet (t ex bröstcancer, hematologisk cancer, myelom, lungcancer, njurcancer, skivepitelcancer), sarcoidos, tyreotoxikos, egenmedicinering med höga doser D-vitamin, biverkan till läkemedel (tiazid, litium) eller naturläkemedel/kosttillskott, immobilisering, familjär förekomst.

Somatiskt status vid kvarstående förhöjning: AT, lymfkörtlar, tyroidea, hjärta, lungor, BT, buk, ev bröst- eller prostatapalpation, hud. Ta EKG och genomför **kompletterande provtagning** (se nedan, följ pil).

PTH högt eller i övre normalområdet

Förhöjt värde S-Calciumjon -> remiss kirurg (Primär hyperparatyroidism, pHPT?)

Om <40 år remiss till endokrinolog

Om >40 år och P-PTH i övre normalområdet: gör DXA-mätning (osteoporos stärker op-indikation).

I frånvaro av symtom och i avsaknad av osteoporos (ej kotfraktur och DXA T-score > -2,5 i ländrygg alt. höftled) **följ P-Calciumvärden minst årligen.**

Informera patienten om att blodkalkvärdet ligger i överkant samt om symtom som kan ha hyperkalcemi som bakomliggande orsak.

Om calciumvärdena stiger till stabilt ovan nivån för remissindikation, alt. patienten utvecklar symtom eller får komplikationer till sin hyperkalcemi, ta ställning till **kirurgremiss** för ställningstagande till op.

P-PTH normalt -> remiss endokrinolog.

P-PTH lågt -> inled malignitetsutredning [se [länk](#)] och överväg bakomliggande orsak (se ovan).

Kontroller i primärvård enligt remiss

Specialistvård

Akutmottagning

Akut remiss

- P-Calcium >3,4 och/eller S-Calciumjon >1,75.

Remittera även vid lägre nivåer om pat samtidigt är dehydrerad eller förvirrad.

- Hyperkalcemi och samtidigt nytillkommen kreatininstegring.

Njurmedicin

Telefonkontakt med njurjour

Elektiv remiss

Till kirurg
50-70 år: S-Calciumjon $\geq 1,38$
>70 år: S-Calciumjon $\geq 1,42$
eller vid lägre värden och uttalade hyperkalcemi-relaterade symtom t.ex.

- osteopeni/osteoporos
- njurpåverkan/ njursten
- neuromuskulära symtom
- mentala/psykiatriska symtom som skulle kunna vara orsakade av pHPT.

Till endokrinolog

(t ex MEN (Multipel Endokrin Neoplasi)?
Familjär hypokalciurisk hyperkalcemi?)

Remissinnehåll

- Anamnes inkl. aktuella symtom och status
- Tidigare sjukdomar, särskilt malignitet, ischemisk hjärtsjukdom, lungsjukdom, njursten, osteoporos, frakturer
- Familjär förekomst av hyperkalcemi
- Resultat av bentäthetsmätning
- Operationsönskan.

Endokrinkirurg

Kallas för bedömning och ställningstagande till op

Operationsindikationer:
Se styrdokument [Bröst/endokrin - Parathyroidea, handläggning](#)

Om patienten ej lämpar sig för operation kan behandling med cinacalcet (Mimpara®) bli aktuell, i samråd med endokrinolog.

Endokrinolog på medicinklinik

Provtagning och ibland genetisk analys

Ny-/återremittering till Primärvård

Uppföljande kontroller av P-Kalcium med angivande av tidsintervall samt gränsvärde för återremiss.

Fördjupning

[Styrdokument Bröst/endokrin - Parathyroidea, handläggning](#)

[Artikel Läkartidningen om hyperkalcemi till följd av intag av D-vitaminpreparat köpta på nätet](#)