

## ■ Hypercalcämie

### Aetiologie

- Häufigste metabolische Störung bei fortgeschrittenem Tumorleiden.
- In bis zu 20% ohne Knochenmetastasen

### Häufigkeit

- 10-20% aller Krebspatienten
- 50% bei Mamma-, Bronchus-, Nierenzellcarcinom, Multiples Myelom

### Symptome

- **Allgemein**
  - Polydipsie, Polyurie, **Dehydratation**, Pruritus
- **Gastrointestinal**
  - Anorexie, Nausea, Erbrechen, **Obstipation**, Ileus, Gewichtsverlust
- **Neuropathisch**
  - **Müdigkeit**/Somnolenz/Koma, Delir, Epilepsie, Depression, Angst, Myopathie, Hyporeflexie
- **Kardial**
  - Bradykardie, RS (supraventrikulär/ventrikulär)
  - P-R-Verlängerung, QT-Verkürzung, verbreiterte T-Wellen)

### Therapie

- Soll man, will man behandeln? :  
**Zu „Soll/Will man behandeln“**
- Die Prognose bei Hypercalcämie ist i.d.R. ungünstig (kann relativ rasch wieder auftreten) und die Symptome sind meist gut kontrollierbar. Eine Behandlung macht v.a. Sinn bei Wunsch des Patienten und/oder wenn eine tumorkontrollierende Behandlung (Chemo...) zur Verfügung steht (d.h. Ursache der Hypercalcämie ist positiv beeinflussbar).
- Rehydratation mit NaCl plus Lasix
- Bisphosphonate
  - Aredia® 60-90mg als Kurzinfusion (je nach Nierenfunktion)
  - Zometa® 4-(8)mg
  - maximale Wirkung nach 2-3 Tagen
- Prednison 50mg p.o.
- Calcitonin, Chemotherapie
  - Nur selten, evtl. vorübergehend

## **Prognose**

Häufig prognostisch schlechtes Zeichen, v.a. wenn rezidivierend oder wenn unter Chemotherapie auftretend.

Hinsichtlich der angegebenen Indikationen und Dosierungen der Medikamente in diesen Empfehlungen wurde gemäss dem Wissensstand auf die grösstmögliche Sorgfalt geachtet. Dennoch werden die Fachpersonen aufgefordert, die entsprechenden Angaben der Hersteller hinsichtlich Dosierungen, Nebenwirkungen und Kontraindikationen zu beachten und die Verordnung in eigener Verantwortung vorzunehmen.

Dieses Dokument wurde adaptiert an die Empfehlungen des KSSG