

## Terapia dell'ipocalcemia

La decisione di trattare un paziente con ipocalcemia dipende

1. dal grado di ipocalcemia
  2. dalla rapidità di insorgenza
  3. dalla presenza di sintomi
- Calcio plasmatico fra 7,5-8,5 mg/dl senza sintomatologia: controllo della calcemia e trattamento con supplemento orale di calcio (500 mg/die di calcio carbonato). Eventualmente Calcitriolo cp (forma più potente particolarmente indicata in soggetti affetti da ipoparatiroidismo dove si ha una ridotta sintesi di questa vitamina) alla dose giornaliera: 0,25-1,25 µg/die in 2-3 somministrazioni, da assumere insieme al Calcio carbonato.

Il ripristino della normocalcemia è atteso in 3-7 gg.

- Calcio plasmatico < 7,5 mg/dl in particolare in pazienti sintomatici: trattamento con Calcio gluconato per via e.v. (Calcio Gluconato al 10% 1 gr=93 mg di Ca elementare/10 ml=4,65 mEq/10ml: 10-20 ml da infondere in un tempo di circa 10 minuti). Necessario monitoraggio clinico ed elettrocardiografico.

Questa dose iniziale aumenterà la calcemia solo per 2-3 ore.

Se si rende necessario prolungare la terapia: somministrare 20 ml di Calcio Gluconato al 10% in 500 ml di soluzione fisiologica infusa alla velocità di 80 ml/ora (è prevedibile un incremento della calcemia 2-3 mg/dl dopo 4-6 ore).

La terapia deve essere guidata da frequenti misurazioni della calcemia.

### ATTENZIONE:

- CAUTELA NELL'INFONDERE CALCIO A PAZIENTI DIGITALIZZATI:
- RISCHIO DI ARITMIE VENTRICOLARI
- EVITARE SOMMINISTRAZIONE PREPARATI DI Ca e BICARBONATI NELLA STESSA SOLUZIONE: Bicarbonato di Ca insolubile
- Nei pazienti in cui c'è sospetto di una ipocalcemia associata a IPOMAGNESEMIA (alcoolismo, diarrea o vomito, diuretici, cisplatino, anfotericina, ciclosporine) aggiungere magnesio alla terapia in attesa di conferma dal laboratorio (somministrare 1-2 fiale di Mg e.v. [8-16 mEq di Mg elementare] in 15 minuti. Dose giornaliera: 40 mEq/die)