

**Tab. 2.** Výsledky laboratorních vyšetření při příjmu k hospitalizaci 25. 10. 2017

Glukóza	6,9 mmol/l	3,3–5,6
Sodík	137 mmol/l	132–149
Draslík	4,30 mmol/l	3,80–5,50
Chloridy	97 mmol/l	97–108
Vápník celkový	1,24 mmol/l	2,00–2,75
Hořčík celkový	0,50 mmol/l	0,66–0,94
Urea	14,50 mmol/l	3,00–9,20
Kreatinin	182 mmol/l	64–110
Cystatin C	2,84 mmol/l	0,63–1,44
CRP	111,1 mmol/l	0,0–8,0
Celková bílkovina	68,0 mmol/l	65,0–80,0
Albumin	35,0 mmol/l	32,0–46,0
Odhad GF (CKD-EPI)	0,50 mmol/l	1,15–2,35
Krevní obraz bez pozoruhodností		

Kazuistika

Sedmdesátiosmiletý pacient s bronchogenním karcinomem po levostranné lobektomii a kurativní radioterapii pro relaps a následně pro usuraci žebra tumorem byl indikován k paliativní léčbě otevřeným zářičem. Na začátku října 2017 se pro výraznou progresi osteolýzy žebra a infiltraci okolních měkkých tkání zahájila chemoterapie a antiresorpční terapie denosumabem. V době zahájení chemoterapie byl pacient v dobrém výkonnostním stavu s kalcemií a renálními parametry ve fyziologickém rozmezí. Z vedlejších diagnóz pacient trpěl ischemickou chorobou srdeční, arteriální hypertenzí, dyslipidemií a benigní

Tab. 3. Intravenózní substituční terapie a sérové koncentrace minerálů od 25.–30. 10. 2017

Jednotka mmol/l	25. 10. 2017	26. 10. 2017	27. 10. 2017	29. 10. 2017	30. 10. 2017	Fyziologické rozmezí
Ca	1,24	1,14	1,27	1,37	1,44	2,00–2,75
Ca⁺⁺		0,63	0,72	0,79		1,03–1,23
Mg	0,50	0,45	0,60	0,65		0,66–0,94
Mg⁺⁺			0,39	0,41		0,45–0,62
P		1.04				0,70–1,50
Substituce						
	0,5 L H	1 L H	0,5 L H	0,5 L H	0,5 L H	
	1 L P	1 L P	2 L P	2 L P	1 L P	
	2 A CaG	4 A CaG	6 A CaG	6 A CaG	3 A CaG	
	1 A 20% MgS	1 A 20% MgS	1 A 10% MgS	1 A 10% MgS	1 A 10% MgS	

A – ampule; CaG – calcium gluconicum; MgS – magnesium sulfuricum; P – Plasma-lyte roztok; H – Hartmannův roztok

ní hyperplazií prostaty s odpovídající chronickou medikací. Osobní anamnézu a chronickou medikaci pacienta uvádí tab. 1. Přibližně po třech týdnech od podání chemoterapie byl pacient přijat k hospitalizaci pro celkové zhoršení stavu, zejména zvracení, dehydrataci a dušnost. Při fyzikálním vyšetření byla zjištěna hypotenze (TK 85/65 mmHg) a na EKG byl popsán prodloužený QT interval (QTc 560 ms). V laboratorních odběrech dominovala výrazná hypokalcemie. Tab. 2 obsahuje výsledky laboratorních vyšetření při příjmu pacienta.