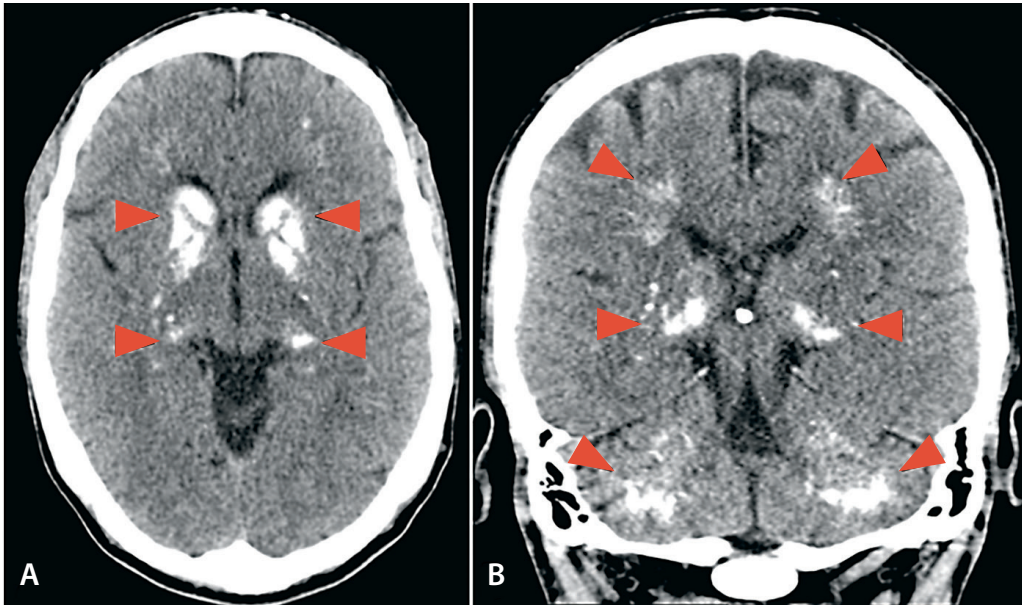




## Parkkis vai kalkkis?



**Nelikymppinen mies** päätyi päivystyspoliklinikkaan väsymyksen ja lihaskouristusten vuoksi. Syyksi paljastui vaikea hypokalsemia (ionisoituneen kalsiumin pitoisuus 0,41 mmol/l), jonka syy oli lisäkilpirauhashormonin täydellinen puute. Taustasyitä ei tiedetä. Hoidoksi aloitettiin alfakalsidoli ja kalsiumkarbonaatti.

Pari vuotta myöhemmin potilasta tutkittiin hitauden ja jäähmyden vuoksi. Pään tietokonetomografiassa todettiin kalkkiumia muun muassa tyvitumakkeissa (A), talamuksissa (A ja B) sekä pikkuaivoissa (B). Kliiniset oireet ja radiologiset löydökset sopivat kroonisen hypokalsemian ja aivojen multifokaalisen kalkkiumin aiheuttamaan sekundaariseen parkinsonismiin (1).

Krooniseen hypokalsemiaan voi liittyä ekstraskeletaalista kalkkiutumista, useimmiten munuaisissa, silmän mykiössä ja aivojen tyvitumakkeiden alueella (1,2). Synnä pidetään suurten kalsium-fosfaattituloa, jonka vuoksi

hypokalsemiapotilaiden seerumin kalsiumpitoisuuden lisäksi virtsan kalsiumpitoisuuden ja seerumin fosfaattipitoisuuden seuranta ja hoito on tärkeää (2). Potilaallamme on myös nefrokalsinoosi, ja hänelle on tehty kaiholeikkaus. ■

#### KIRJALLISUUTTA

1. Shoback D. Clinical practice. Hypoparathyroidism. *N Engl J Med* 2008;359:391–403.
2. Bollerslev J, Rejnmark L, Marcocc C, ym. European Society of Endocrinology Clinical Guideline: Treatment of chronic hypoparathyroidism in adults. *Eur J Endocrinol* 2015;173:G1–20.

**NIINA MATIKAINEN, dosentti, endokrinologian erikoislääkäri**

HYKS Vatsakeskus, Meilahden sairaala, endokrinologia, HUS

**HELKA PARVIAINEN, LKT, radiologian erikoislääkäri**

HUS-Kuvantaminen, Meilahden sairaala

**PERTTU J. LINDSBERG, neurologian professori, osastonylilääkäri**

Neurologian klinikka, HUS

Kliiniset neurotieteet, neurologia ja molekyylineurologia, tutkimusohjelmayksikkö

**TIINAMAIJA TUOMI, dosentti, osastonylilääkäri**

HYKS Vatsakeskus, Meilahden sairaala, endokrinologia, HUS