

PRIMÄRER HYPERPARATHYREOIDISMUS

Fall:

September 2015, 50 jähriger Patient: Stellt sich mit Reizhusten, Muskelschmerzen, Gelenkschmerzen und Geschmackstörungen vor. Seit Juli 2015 Ramipril, hatte das Gefühl, das ein Firmenwechsel zur Verschlechterung geführt hat à Seit dem Ramipril aut idem. RR 160/100.

November 2015: Weiterhin Husten, Gelenkschmerzen, Müdigkeit à Pause Ramipril. Zusätzlich Check-up: Kreatinin 1,57, Harnsäure 12,0, Hb 12,1 à Überweisung Nephrologie

Dezember 2015: Nephrologie: stark erhöhtes Calcium und erhöhtes Parathormon festgestellt à Diagnose: eingeschränkte Nierenfunktion bei Hyperparathyreoidismus durch Adenom der linken Nebenschilddrüse. Erweiterte Anamnese: Pat. trinkt viel kalkhaltiges Brunnenwasser à fraglicher Zusammenhang!?

Therapie der Nephrologen: Cinacalcet 30mg/d und OP des Adenoms. Danach für eine Zeit A.T. 10-Perlen 3x1/d und 1g Calcium 3-4x/d à kann nach einer Zeit reduziert werden (bis die verbliebene Nebenschilddrüse Funktion wieder aufnimmt)

Weiterer Verlauf: Nach OP: Hustenreiz weg. Jetzt noch 1g Calcium/d. RR-Werte auch gebessert.

Symptome Hyperparathyreoidismus: : „Stein, Bein, Magenpein“

- Nur bei wenigen Patienten Symptome!!! $\frac{3}{4}$ **symptomlos!!!**
- V.a. unspezifische Symptome:
 - Vermehrte Urinausscheidung und erhöhtes Durstgefühl
- Meist **Zufallsbefund** bei erhöhtem Calcium im Labor
- Weichteilverkalkungen (Nephrokalzinose)
- **Nierensteine**, Nierensteinkoliken
- Übelkeit, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Verstopfung
- Schwäche, Müdigkeit, Depressionen
- Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck
- Knochenerkrankungen, gesteigerter Knochenabbau
- Rückenschmerzen, Muskelschmerzen
- Knochenverbiegung, spontane Knochenbrüche

Bei V.a. primären Hyperparathyreoidismus:

Labor:

- Parathormon (im Serum, Lagerung bei 2-8°C für max. 2 Tage)
- Calcium:
 - Hyperkalzämie: primärer Hyperparathyreoidismus
 - Hypo-/Normokalzämie: sekundärer Hyperparathyreoidismus oder Normokalzämischer Hyperparathyreoidismus
- Evtl. Nephropathie

Überweisung zum Endokrinologen oder bei Nierenbeteiligung Nephrologen; einzige kurative **Therapie: OP** der Nebenschilddrüse!

Wenn OP nicht möglich: medikamentöse Therapie mit **Cinacalcet**; bei Osteoporose und Frakturrisiko **Bisphosphonate** (Kombi Cinacalcet und Bisphosphonate ist nicht getestet und ist im Einzelfall zu entscheiden)

Wichtigste DD: paraneoplastische Hyperkalzämie!

Iatrogene Hyperkalzämie: Thiaziddiuretika, Lithium → diese bei Hyperkalzämie immer bedenken!

Bei PHPT wohl auch häufig **Vitamin-D-Mangel** → daher Bestimmung des 25-hydroxyvitamin-D (25[OH]D)-Spiegels → <20ng/ml Substitution von Vitamin D empfohlen. **CAVE:** Kann Hyperkalzämie verstärken, daher regelmäßige Kontrolle des Vit.-D Spiegels!