

## Hyperparatyreoidism

### Bakgrund - Normala förhållanden:

Bisköldkörtlarna eller paratyreoidea sitter framtill på halsen men bakom sköldkörteln och är därför inte synliga eller möjliga att känna utifrån. Bisköldkörtlarna är oftast fyra till antalet, två på vardera sidan. Genom sitt hormon – parathormon - reglerar dessa körtlar koncentrationen av kalcium i blodet mycket noga genom att minska förluster av kalcium via njurarna, frigöra kalcium ur skelettet och öka tarmens upptag av kalcium från kosten. Den senare effekten förmedlas av aktivt vitamin D och parathormon stimulerar kroppens bildning av verksamt vitamin D.

Den största delen av kroppens kalcium finns lagrat i skelettet, men kalcium är av stor betydelse för funktionen i alla kroppens organ, t ex för sammandragning i muskelceller och nervimpulser.

### Vad menas med hyperparatyreoidism?

Hyperparatyreoidism innebär att det frisätts mer parathormon än normalt. Följden blir att kalciumnivån i blodet är högre än normalt. Med hyperparatyreoidism avses vanligen primär hyperparatyreoidism (pHPT) dvs att den ökade frisättningen av parathormon är en följd av en sjukdom i en eller flera bisköldkörtlar.

Oftast (80 – 85 %) beror detta på att det i en av körtlarna uppkommit en godartad knuta (adenom) som frisätter ökad mängd parathormon. I 15% av fallen är orsaken istället en allmän tillväxt av alla fyra bisköldkörtlar (hyperplasi).

Oftast uppkommer pHPT utan att vi vet orsaken. I vissa fall utgör pHPT en del av ärftligt betingade rubbningar i flera hormonella organ.

Vid sekundär hyperparatyreoidism sker en ökad frisättning av parathormon som en följd av att andra sjukdomar i kroppen medför att nivån av kalcium sjunker, varvid bisköldkörtlarna stimuleras till ökad aktivitet. Detta förekommer t.ex. hos patienter med nedsatt njurfunktion och D-vitaminbrist.

### Hur vanligt är primär hyperparatyreoidism?

Sjukdomen är något vanligare hos kvinnor än hos män och förekommer hos 2 – 3 % av kvinnor efter klimakteriet. Sjukdomen blir vanligare med stigande ålder. Många fall är lindriga och ger inga eller bara obetydliga symptom och upptäcks därför inte alltid.

### Vilka är symtomen?

Endast lätt förhöjda kalciumvärden medför ofta inga symptom för patienten. Högre kalciumvärden kan ge tilltagande symptom från olika organ såsom stora urinmängder, förstoppning, huvudvärk, trötthet och ökad risk att bilda njurstenar.

Hyperparatyreoidism ökar också risken för benskörhet. Andra besvär som kan förekomma är nedstämdhet, koncentrationssvårigheter, sämre intresse för omgivningen och oförmåga att ta nya initiativ. Primär hyperparatyreoidism upptäcks relativt ofta i samband med rutinmässig blodprovstagning, i många fall saknas då typiska symptom.

Vid mycket höga kalciumvärden minskar njurarnas förmåga att koncentrera urinen med påföljande ökade urinmängder och risk för vätskebrist, varvid kalciumnivån stiger ytterligare. Speciellt hos äldre individer påverkas då mentala funktioner med oro och kanske omtöckning, vilket i sin tur ytterligare försämrar förmågan att dricka tillräckligt med vätska. Denna onda cirkel kan leda till ett livshotande tillstånd, om inte rätta åtgärder sätts in. Denna utveckling sker oftare hos individer med nedsatt njurfunktion.

### Hur sätter man diagnosen?

Läkaren kan misstänka diagnosen från patientens symptom. Diagnosen bekräftas med blodprov för att mäta nivån av kalcium och parathormon i blod.

### Vilken behandling finns?

Patienter med symptom rekommenderas vanligen operation, varvid den sjuka körteln tas bort. När kalciumvärdet är lätt förhöjt och patienten inte har några säkra symptom kan indikationen för operation diskuteras - här väger man in nivån av kalciumvärdet, patientens ålder samt i vad mån njurfunktion och skelett är påverkade.

Innan operation försöker man lokalisera den sjuka körteln med ultraljud eller isotopundersökning. Om en enstaka förstora körtel kan påvisas kan ingreppet göras mer riktat mot den sjuka körteln. I enstaka fall då operation inte är möjlig kan läkemedelsbehandling bli aktuell.

I de fall man väljer att inte rekommendera operation bör patienten kontrolleras regelbundet. Man följer då kalciumvärdet, observerar njurfunktion och eventuella förändringar i skelettet. Man bör då undvika att använda vissa läkemedel som kan höja kalciumnivån som vissa vätskedrivande läkemedel och kalciumtabletter. Patienter med primär hyperparatyreoidism kan gärna dricka något extra glas vatten dagligen. Däremot är det inte nödvändigt att undvika födoämnen som innehåller kalcium (huvudsakligen mjölk eller mjölkprodukter).

### Hur är prognosen?

Kalciumvärdet normaliseras direkt efter operation. Man kan räkna med att de rubbningar som berott på hög kalciumnivå går tillbaka. Detta gäller också för skelettförändringarna även om det kan ta längre tid. Hos patienter med obehandlad



2017-12-12

primär hyperparatyreoidism ligger kalciumvärdet ofta stabilt, men i några fall sker en successiv stegring av kalciumvärdet, vilket kan medföra att en operation blir aktuell, liksom om det tillkommer påverkan av njurfunktion eller på skelettet.