

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 förkortat PTH) reglerar dessa körtlar nivåerna 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 (via aktivering av 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 den ökade frisättningen av parathormon orsakas av 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.

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 symtom och upptäcks därför inte alltid.

Vilka är symtomen?

Endast lätt förhöjda kalciumvärden medför ofta inga symtom för patienten. Högre kalciumvärden kan ge tilltagande symtom i form av stora urinmängder, förstoppning, huvudvärk, trötthet, nedstämdhet, koncentrationssvårigheter, initiativlöshet och ökad risk att bilda njurstenar. Hyperparatyreoidism ökar risken för benskörhet vilket kan leda till frakturer vid fall. Primär hyperparatyreoidism upptäcks relativt ofta i samband med rutinmässig blodprovstagning, i många fall saknas då typiska symtom.

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 symtom. Diagnosen bekräftas med blodprov för att mäta nivån av kalcium och parathormon i blod.

Vilken behandling finns?

Patienter med symtom eller ärftliga varianter rekommenderas vanligen operation, varvid den eller de körtlar som orsakar överproduktionen tas bort. Innan operation försöker man lokalisera den sjuka körteln med ultraljud eller isotopundersökning (skintigrafi). I enstaka fall när operation inte är möjlig kan läkemedelsbehandling bli aktuell. När kalciumvärdet är lätt förhöjt och patienten inte har starka skäl för operation bör tillståndet kontrolleras regelbundet.

Vid bekräftad primär hyperparatyreoidism bör man undvika att använda läkemedel som kan höja kalciumnivån, så 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.

Hur är prognosen?

Kalciumvärdet normaliseras vanligen direkt efter operation. Man kan räkna med att de rubbningar som orsakats av hög kalciumnivå går tillbaka. Detta gäller också för skelettförändringarna även om det kan ta längre tid. Hos patienter med obehandlad primär hyperparatyreoidism ligger kalciumvärdet ofta stabilt. 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.