

Fortbildungsperiodikum für Klinik und Praxis

Editorial

3/2016

Liebe Kolleginnen und Kollegen, kleine Organe, große Wirkung. Die vielfach angelegten endokrinen Organe „schlummern“ in direkter Nachbarschaft zu den beiden oberen und unteren Polen der Schilddrüse. „Schlummern“ deswegen, da ein gesunder Mensch nichts von den Millimeter-kleinen Organen spürt. Funktionieren die Drüsen jedoch nicht adäquat, spürt der Patient dies dann sehr wohl. Besonders eindrucksvoll sind die Folgen einer Überfunktion: Erschöpfung, Gedächtnisstörungen, Bluthochdruck, Osteoporose, Gelenkschmerzen – ja sogar Depressionen können hier ihren Ursprung haben. Der Endokrinologe Professor J. Kussmann nennt das Parathormon (PTH) das „Hormon der Traurigkeit“. Depressive Patienten, die wegen einer Überfunktion durch Nebenschilddrüsen-Chirurgie behandelt wurden, berichten verlässlich über eine eklatante Verbesserung, wenn die Erkrankung ursächlich war.

Die Nebenschilddrüsen bilden dieses PTH. Seine entscheidende Rolle kommt ihm bei der Regulation des Calciumhaushalts zu.

Lesen Sie über das Zusammenspiel zwischen Niere und Nebenschilddrüse und das Problem der Hypercalcämie. Neben den oben genannten Auswirkungen einer Überfunktion kann es hier zu Nierensteinen, Nierenversagen und Koma kommen!

Beantworten Sie die Fragen unter www.nefro-cme.de und erwerben Sie ihre Teilnahmebescheinigung an dieser CME-Fortbildung.

Viel Freude beim Lesen – und Punkten, Ihr

Dr. med. Peter Kohler

ZERTIFIZIERTE
FORTBILDUNG

Inhaltsverzeichnis

NEFROfact

Nebenschilddrüse und Niere.....1 – 6

NEFRObasic

Kasuistik.....6 – 7

NEFROstar

Praktisches Vorgehen

bei einem Patienten mit

Hypercalcämie.....8 – 10

Familiäre hypocalcurische

Hypercalcämie (FHH) –

eine Herausforderung.....11 – 12

Nebenschilddrüse und Niere

Hyperparathyreoidismus – HPT

Als Hyperparathyreoidismus wird eine **Überfunktion der Parathyroidea** (Nebenschilddrüse, NSD) bezeichnet, bei der es aufgrund unterschiedlicher Genese zu einer **Überproduktion von Parathormon** kommt – mit konsekutiv vermehrter Hormonausschüttung in den Blutkreislauf.

Einteilung

Die geläufigste Einteilung dieser Erkrankung erfolgt als primärer, sekundärer, tertiärer, quartärer und quintärer HPT. Darauf basierend liegt die Ursache der Parathormonerhöhung in:

- ➔ der Nebenschilddrüse (NSD) selbst (**primärer HPT**: Adenom, Hyperplasie, s. a. Abb. 1)
- ➔ außerhalb der NSD in einer Hypocalcämie durch Nieren-, Leber- oder Darmerkrankung (**sekundärer HPT**: Niereninsuffizienz, Leberzirrhose, Malassimilation)
- ➔ Niere und Nebenschilddrüse (**tertiärer HPT**: Niereninsuffizienz und gleichzeitige Autonomie der NSD).

Quartäre und **quintäre** Formen eines HPT sind selten. Ein sekundärer HPT auf dem Boden einer Nierenschädigung wird als **quartärer HPT** bezeichnet, wenn die Nierenschädigung ihrerseits durch einen primären HPT verursacht worden war. Beruht die **Entkoppelung der Parathormonsekretion** aus einem oder mehreren verbliebenen Epithelkörperchen **auf einem langjährigen quartären Hyperparathyreoidismus**, so spricht man von einem **quintären HPT**.

In der aktuellen Ausgabe liegt der Fokus auf den ersten beiden Formen des HPT, dem **primären und sekundären HPT**.

Primärer Hyperparathyreoidismus – pHPT

Zunächst zur **Physiologie: Parathormon (PTH)** ist ein Peptidhormon aus 84 Aminosäuren und wird in der Nebenschilddrüsenzelle gebildet. Es stimuliert die Osteoklasten im Knochen zur Freisetzung von Calcium in die Blutbahn. Dabei wird die **PTH-Sekretion** in Abhängigkeit der vorhandenen **Plasma-**



Abb.1: intraoperative (li) und sonografische (re) Darstellung einer NSD-Hyperplasie

© frankfurtergefäßzentrum.de