



BEHANDLUNGSMFORMATION

Nebenschilddrüse

Die Nebenschilddrüsen haben trotz ihres irreführenden Namens mit der Schilddrüse, außer ihrer anatomischen Nähe, rein funktionell nichts zu tun. Jeder Mensch hat vier sogenannte Epithelkörperchen, die jeweils oben und unten beidseits der Schilddrüse liegen. Sie bilden das Parathormon, ein Hormon, welches den Calciumhaushalt reguliert. Liegt im Blut ein niedriger Calciumspiegel vor, wird das Parathormon ausgeschüttet und damit Calcium aus dem Magen-Darm-Trakt vermehrt aufgenommen, aus dem Knochen freigesetzt und von den Nieren zurückgehalten (Gefahr von Nierensteinen). Überfunktionen der Nebenschilddrüse stellen die dritthäufigste endokrine Erkrankung dar (u.a. Knochenentkalkung, gelenknahe Knochenschmerzen).

- **Hyperparathyreoidismus (HPT)**
Die häufigste Erkrankung der Nebenschilddrüse ist der Hyperparathyreoidismus, die Überfunktion der Nebenschilddrüsen, die sowohl alle vier oder auch nur einzelne Epithelkörperchen betreffen kann.
- **Primärer HPT**
Diese Art der Überfunktion entsteht durch eine Erkrankung einer einzelnen Nebenschilddrüse. Die Ursache hier ist meist ein Adenom, ein gutartiger Tumor einer einzelnen Nebenschilddrüse.
- **Sekundärer HPT**
Sind alle vier Nebenschilddrüsen betroffen, ist dies meist eine Reaktion auf eine Unterversorgung mit Calcium, deren Ursache meist durch eine Nierenerkrankung (Niereninsuffizienz) bedingt ist. Dann entsteht durch eine Überkompensation einer durch die Nieren verursachten Hypokalzämie (Kalziummangel) eine Überfunktion der Epithelkörperchen und am Ende eine Hyperkalzämie (Kalziumüberschuss). Typische Symptome sind Magen-Schmerzen, Knochenschmerzen und Nierensteine.

Diagnostik

Die Diagnostik besteht neben der Angabe typischer Symptome oder bestehenden Grunderkrankungen des Patienten in einer Labordiagnostik in Form der Bestimmung des Parathormons (erhöht) und des Kalziumspiegels im Blut (erhöht). Eine Lokalisationsdiagnostik sollte vor jedem chirurgischen Eingriff stattfinden in Form eines Ultraschalls und ggf. einer Szintigraphie.

In seltenen Fällen kann der HPT auch vereint mit anderen Erkrankungen, den sog. multiplen endokrinen Neoplasien (MEN), auftreten:

MEN I: Zollinger-Ellison Syndrom + Hypophysenadenom

MEN II: Phäochromozytom + C-Zell Karzinom der Schilddrüse



AGAPLESION EV. BATHILDISKRANKENHAUS

BAD PYRMONT

Therapie

Bei Symptombfreiheit kann bei einem HPT zunächst abgewartet werden. Bei Progression sollte allerdings operiert werden. Hierbei sollten alle vier Epithelkörperchen freigelegt und inspiziert werden. Liegt ein Adenom vor (I° HPT), so wird dieses entfernt, die restlichen Nebenschilddrüsen belassen. Bei exakter Lokalisationsdiagnostik kann das Adenom auch über einen modifizierten minimal invasiven Zugang entfernt werden.

Liegt eine Überfunktion aller Nebenschilddrüsen vor (II° HPT), so werden alle Epithelkörperchen entfernt und Gewebe tiefgefroren. Ist eine Nierentransplantation vorgesehen, sollte eine Hälfte einer Nebenschilddrüse erhalten werden, da nach erfolgter Transplantation der hormonelle Regelkreis wieder eintritt. Der Zugang zu den Nebenschilddrüsen erfolgt wie der zur Schilddrüse über einen Kocher-Kragenschnitt und unter Einsatz des Nervenmonitorings.