

## **Offizielle Empfehlung der Sektion „Calcium-regulierende Hormone und Knochenstoffwechsel“ (CRHUKS) der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie zur Behandlung des postoperativen Hypoparathyreoidismus**

### **Symptomatik:**

Fehlendes Parathormon führt beim postoperative **Hypoparathyreoidismus** zu einem Abfall des Serumcalciumspiegels. Zu den möglichen Folgen gehören unerklärliche Angstgefühle, Reizbarkeit, Kribbeln in Armen, Beinen und Gesicht (Parästhesien), Zucken der Lippen beim Beklopfen der Wange (Chvostek-Zeichen), schmerzhaft Muskelkrämpfe der Hände und Füße (Spasmen), Verdauungsstörungen und Bauchschmerzen (Darmkrämpfe), Kopfschmerzen (Gefäßverkrampfungen), Atemnot (Bronchialkrämpfe), Krampfentwicklung nach Aufpumpen der Armmanschette des Blutdruckmessgerätes (Trousseau-Zeichen), „Pfötchenstellung“ der Hände, „Karpfenmund“, Kehlkopfkrampf, Herzbeschwerden (QT-Verlängerung im EKG).

### **Auftreten:**

Bei etwa 1-4 % der Patienten nach einer Schilddrüsen- oder nach Nebenschilddrüsen- oder Kehlkopfoperation.

### **Labor:**

Hypocalcämie bei gleichzeitig erniedrigtem (oder in einigen Fällen im untersten Normbereich gelegenen) intakten PTH mit oft erhöhtem Serumphosphatspiegel.

### **Langzeitschäden durch verminderten Serumcalciumspiegel:**

Katarakt (grauer Star), Verkalkungen der Basalganglien im Gehirn (Fahr-Syndrom)

### **Therapie:**

Ziel ist ein Calciumwert im unteren Normbereich. Je nach Schweregrad der Erkrankung initial 1000-2000 mg Calcium täglich mit einem Calcitriol- oder Alphacalcidol-Präparat (0,25-2,0 µg) bis zum Erreichen des unteren Normbereiches. Eine Langzeittherapie (falls die Nebenschilddrüsenfunktion sich auch ein Jahr nach OP nicht erholt hat) ist auch möglich mit 10.000 I.E. bis 40.000 I.E. Vitamin D täglich, oder Dihydrotachysterol (DHT) 0,25 mg (Tropfenform!) bis 1,5 mg (Kapseln) ebenfalls mit 1000-2000 mg Calcium. Da die Wirkung dieser Langzeitpräparate erst mit tage- bis wochenlanger Verzögerung einsetzt, sind sie als Initialtherapie problematisch. Ihre Wirkung kann zudem nach dem Absetzen/Herunterdosieren noch wochenlang anhalten. Bei der Einnahme hoher Dosierungen des genuinen Vitamin D kann es außerdem durch den langfristigen Speichereffekt des genuinen Vitamin D im Fettgewebe zu Überdosierung und somit zu schwer behandelbaren Vergiftungen kommen. Daher sind aktive Vitamin D-Metabolite günstiger zur Einstellung des gewünschten niedrignormalen Serumcalciumspiegels und zu bevorzugen. Zur Vermeidung gefährlicher Hypercalciämien sind in der Einstellungsphase in jedem Fall engmaschige und langfristig mindestens vierteljährliche Kontrollen zu empfehlen.

### **Wichtig:**

Die bei der **Osteoporose**behandlung übliche Calcium- und Vitamin D-Therapie (üblicherweise mit 1000 I.E. Vitamin D und 1000 mg Calcium) ist in aller Regel für die Behandlung des Hypoparathyreoidismus nicht ausreichend. Insbesondere kann der Serumcalciumspiegel durch Osteoporosemedikamente wie Bisphosphonate oder Calcitonin weiter vermindert werden, was die klinische Symptomatik bei Patienten mit einem Hypoparathyreoidismus verschlimmern kann, bis hin zum Auftreten von tetanischen Krämpfen. In der Regel sind nur Vitamin D-Dosierungen über 10.000 I.E. genuines Vitamin D pro Tag ausreichend, um zusammen mit der ebenfalls zusätzlich erforderlichen Aufnahme von Calcium den Serumcalciumspiegel in den niedrigen Normbereich zu führen.

(Ausführlichere Informationen und einen kostenlosen Notfallausweis für Patienten sowie eine umfangreiche Literatur- und Linksammlung findet man unter <http://www.hypoparathyreoidismus.de> .)