



Marginal primær hyperparatyreoidisme

ARTIKKEL

BOLLERSLEV J

VARHAUG JE

FALCH J

Sammendrag

Det kliniske bildet av primær hyperparatyreoidisme har endret seg vesentlig etter at automatiserte biokjemiske analyser ble tatt i bruk. Mens sykdommen tidligere manifesterte seg med karakteristiske symptomer fra flere organer, har i dag de fleste pasientene milde, ukarakteristiske symptomer. Primær hyperparatyreoidisme har vært påvist med økende hyppighet i den vestlige verden, men sammenlikning av hyppighet fra demografisk sammenliknbare områder viser store variasjoner.

Det er også påvist regionale forskjeller med hensyn til andelen pasienter som henvises til og aksepteres for kirurgisk behandling. Befolkningsundersøkelser har vist økt morbiditet og mortalitet som følge av kardiovaskulære og muligens maligne sykdommer relatert til hyperkalsemi. Likeledes har oppfølgingsundersøkelser av opererte pasienter vist en overdødelighet relatert til preoperativt serum-kalsiumnivå.

På grunn av den endrede kliniske presentasjon av primær hyperparatyreoidisme er spørsmålet om behandling av marginal og muligens "benign" primær hyperparatyreoidisme aktualisert.

Ved et internasjonalt konsensumøte i 1990 definerte man denne pasientgruppen med arbitrær grense ved et serum-kalsiumnivå på 3,0 mmol/l. Mange har ansett denne grensen som uakseptabelt høy. Enten øvre grense for marginal primær hyperparatyreoidisme velges til 3,0 eller 2,8 mmol/l, finnes aksepterte operasjonsindikasjoner, men kun ca. halvdelen av dagens pasienter vil fylle disse kriteriene.

En arbeidsgruppe av endokrinologer og endokrinkirurger fra ni universitetssykehus i Skandinavia har nylig startet en prospektiv randomisert studie på effekten av kirurgisk behandling eller systematisk oppfølging ved marginal primær hyperparatyreoidisme. Endepunkter for studien er vurdering av livskvalitet, morbiditet og mortalitet.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:
© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no