

Hyperparatyreoidisme – operasjon eller observasjon?

Kirurgisk behandling av lett primær hyperparatyreoidisme gir økt beinmasse i lumbalvirvlene, men bedrer ikke psykiske symptomer. Det viser resultater fra en skandinavisk multisenterstudie.

Oppmerksomheten omkring mild primær hyperparatyreoidisme er betydelig fordi sykdommen diagnostiseres stadig oftere, spesielt hos kvinner etter menopausen. Det er utarbeidet internasjonale retningslinjer, hovedsakelig basert på klinisk erfaring, for når operasjon skal anbefales. Ved de letteste former for hyperparatyreoidisme er det usikkert om det er grunnlag for å anbefale operasjon.

En skandinavisk forskergruppe, ledet av norske leger, har gjennomført en randomisert studie, hvor 191 pasienter over 50 år med mild primær hyperparatyreoidisme ble randomisert til enten operasjon eller observasjon. Resultatene etter inntil to års oppfølging er nå publisert i *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* (1).

– Selv om pasientene var vurdert til å være uten symptomer, hadde de nedsatt livskvalitet, målt ved SF-36, og mer psykisk besvær enn forventet. Så langt er det ikke påvist noen sikre fordeler av operativ behandling i forhold til observasjon med hensyn til livskvalitet eller psykiske symptomer. Men man skal være forsiktige med vidtrekkende tolkninger, fordi dette er en foreløpig analyse og måle metodene er ikke sykdomsspesifikke, sier Jens Bollerslev ved Rikshospitalet-Radiumhospitalet og Jan Erik Varhaug ved Haukeland Universitetssjukehus. Artikkelen ble også omtalt på lederplass (2).

– Serumkalsiumnivået ble normalisert i operasjonsgruppen og holdt seg stabilt i observasjonsgruppen. Beinmassen i underarmen, som kan være kritisk lav ved denne tilstanden, endret seg ikke i noen av gruppene. Beinmassen i lumbalryggen bedret seg imidlertid signifikant i operasjonsgruppen og var stabil i observasjonsgruppen. Effekten på beinmassen i ryggen er som forventet i operasjonsgruppen etter



Jens Bollerslev, studiens førsteforfatter.
Foto og Videotjenesten, Rikshospitalet

normalisering av hormonforstyrrelsen, men det er usikkert om dette har betydning for senere brudd.

Studier som denne har vært etterlyst i mange år, men er meget vanskelige å gjennomføre. Bare ved internasjonalt samarbeid og omhyggelig oppfølging kan vi få svar på spørsmålet om vi hjelper pasientene ved å anbefale operasjon ved mild primær hyperparatyreoidisme, sier Bollerslev og Varhaug.

Erlend Hem
erlend.hem@medisin.uio.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Bollerslev J, Jansson S, Mollerup CL et al. Medical observation, compared with parathyroidectomy, for asymptomatic primary hyperparathyroidism: a prospective, randomized trial. *J Clin Endocrinol Metab* 2007; 92: 1687–92.
2. Walker MD, Silverberg SJ. Parathyroidectomy in asymptomatic primary hyperparathyroidism: improves «bones» but not psychic «moans». *J Clin Endocrinol Metab* 2007; 92: 1613–5.

Ordforklaringer:

Primær hyperparatyreoidisme er karakterisert ved forhøyet kalsiuminnhold i blodet pga. økt produksjon av biskjoldkjertelhormon. Man taler om mild sykdom, hvis det ikke er spesifikke symptomer eller organmanifestasjoner, samt at kalsiuminnholdet kun er lett forhøyet (vanligvis < 0,25–0,30 mmol/l over øvre referansegrense). Primær hyperparatyreoidisme skyldes enten et adenom i en av biskjoldkjertlene eller hyperplasi av kjertlene generelt.

Sekundær hyperparatyreoidisme: PTH-konsentrasjonen er forhøyet på grunn av lavt kalsiumnivå som ved D-vitaminmangel, nyrefunksjonsnedsettelse, malabsorpsjon etc. Dette er altså en fysiologisk tilpasning for å opprettholde kalsiumnivået i blodet.

SF-36 (Short Form-36): Spørreskjema som omfatter 36 spørsmål om opplevd helse, funksjon og livskvalitet de siste fire ukene.

Er du i ferd med å publisere eller har du nylig publisert i et internasjonalt tidsskrift? Send tips til erlend.hem@medisin.uio.no

www.tidsskriftet.no/norskforskning

Endokrinologisk forskning i Skandinavia

Norge er representert ved forskere fra Oslo, Bergen og Trondheim.

Scandinavian Study of Primary Hyperparathyroidism (SIPH) ble etablert i 1994, som et tverrfaglig samarbeid mellom endokrinologer og endokrinkirurger i de tre skandinaviske land. SIPH-studien er en randomisert

undersøkelse, hvor pasientene randomiseres til enten umiddelbar operasjon eller observasjon. Begge grupper følges opp i ti år. Første pasient ble inkludert i 1999 og inklusjonsperioden ble avsluttet i 2005.

Artikkelen ble publisert i maiutgaven av *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism* (<http://jcem.endojournals.org>), som er det høyest rangerte tidsskriftet innen klinisk endokrinologi