

# Primær hyperparatyroidisme kan forveksles med graviditetsgener

Sofie Hertz Rønn

## KASUISTIK

Medicinsk Endokrinologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital

Calciumniveauet i blodet er afgørende for mange biologiske processer i kroppen og reguleres stramt af parathyroideahormon (PTH) og i mindre grad af D-vitamin.

En vigtig årsag til hyperkalcæmi er primær hyperparatyroidisme (PHPT), der skyldes et adenom eller hyperplasi af glandula parathyroidea, hvor den negative feedbackmekanisme er sat ud af kraft. Prævalensen er 0,15% [1].

Symptomerne er relateret til det høje calciumniveau i blodet. De er betydelige, men ukarakteristiske, såsom kvalme, muskelsvaghed og træthed. Tilstanden kan ubehandlet føre til alvorlige komplikationer som hyperkalcæmisk krise, nyresten, osteoporose og pankreatitis.

Diagnosen PHPT stilles ved fund af forhøjet niveau af ioniseret calcium og forhøjet PTH-niveau eller PTH-niveau højt i normalniveauet. Adenom eller hyperplasi kan påvises ved parathyroideaskintigrafi og ultralydskanning (Figur 1). Behandlingen er operativ fjernelse af adenomet eller subtotal resektion ved hyperplasi.

En vigtig differentialdiagnose er familiær hypokalkurisk hyperkalcæmi, der er en genetisk afvigelse med en inaktiverende mutation af calcium-sensing receptor. Patienter med denne diagnose skal ikke opereres [2]. Hos gravide kan symptomerne være svære at

adskille fra graviditetsgener. Da bestemmelse af calciumniveau ikke er standardscreening hos gravide, bliver en del tilfælde af PHPT overset eller først opdaget sent. Dette kan have alvorlige konsekvenser for graviditetens forløb, fosteret, moderen og det nyfødte barn. Bl.a. udvikles der hyppigere præeklamsi. Trods vellykket operation er risikoen øget i efterfølgende graviditeter (oddsratio: 6,89) [3, 4].

Tidligere fokuserede man i litteraturen på komplikationerne ved PHPT i form af neonatale kramper hos det nyfødte barn pga. hypokalcæmi og hypoplasi af gll. parathyroidea. Man har været tilbageholdende med operation før midt i andet trimester pga. risikoen for fosteret. I nyere studier har man fundet stærkt øget risiko for spontane aborter ved PHPT, hyppigst ultimo første og primo andet trimester, proportionalt med calciumkoncentrationen i serum. Man anbefaler nu operation tidligt i andet trimester [5].

I denne kasuistik præsenteres et tilfælde af PHPT under graviditet.

## SYGEHISTORIE

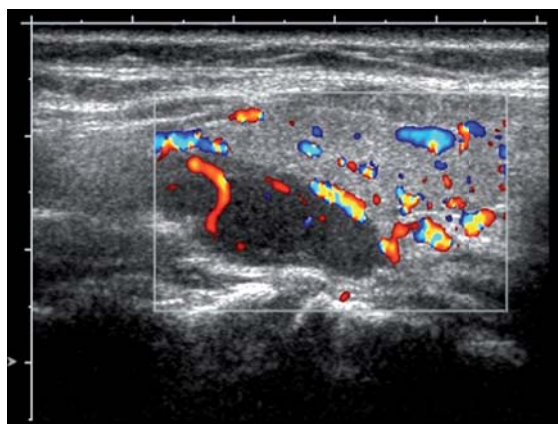
En 27-årig kvinde, der var gravid i uge otte, blev via egen læge henvist til gynækologisk afdeling med svær hyperemese. Det var hendes tredje graviditet på 12 måneder, de to forudgående graviditeter var endt med spontane aborter i uge syv, og de nuværende symptomer mindede om tilstanden ved de tidligere graviditeter.

Man fandt et upåvirket foster. Grundet hyperemese med vægttab og 1-2 daglige opkastninger blev hun fulgt i ambulatoriet med bl.a. kontrol af væsketal og vægt. Det var flere gange nødvendigt at give intravenøs væskebehandling pga. forhøjet kreatininniveau.

I uge 21 fik hun hypertension uden andre tegn på præeklamsi, og dette sammen med det forhøjede kreatininniveau gjorde, at hun blev henvist til nefrologisk afdeling. Her fandt man niveauet af ioniseret calcium stærkt forhøjet til 2,25 mmol/l (referenceværdi: 1,18-1,32 mmol/l). Et forhøjet PTH-niveau på 58,7 pmol/l (referenceværdi: 1,6-6,9 pmol/l) bekræftede mistanken om PHPT. På diagnosetidspunktet var der tale om hyperkalcæmisk krise (niveauet af ioniseret calcium > 2,0 mmol/l). Patienten fik relevant be-

FIGUR 1

Eksempel på ultralydskanning af et parathyroideadenom (det ekkofattige område uden Doppler).



handling i form af væsketerapi og blev overflyttet til endokrinologisk afdeling.

En ultralydskanning gav mistanke om et parathyroideadenom. Dagen efter blev hun opereret og fik fjernet en forstørret kirtel med adenom med en vægt på 2 g mod normalt 25 mg.

Efterfølgende fik hun supplerende calcium det første døgn og blev udskrevet i velbefindende. En måned efter operationen fik hun præeklamsi og blev forløst ved sectio i uge 25.

## DISKUSSION

Patienten fik præeklamsi efter en vellykket operation med normalisering af serumcalciumniveauet. Risikoen for præeklamsi er øget også i efterfølgende graviditeter, og der er behov for tæt kontrol.

Sygehistorien viser vanskeligheden ved at diagnosticere PHPT hos gravide. Symptomerne kvalme og madlede kan uden problemer tilskrives graviditetsgener. Ligeledes kan dehydrering, som skyldes forhøjet calciumniveau i blodet, tilskrives nedsat væske- og fødeindtag grundet hyperemese. Tidligere spontane aborter kan være en væsentlig del af grundlaget for at undersøge for PHPT.

Bestemmelse af S-calcium-niveauet er en billig og lettolkelig undersøgelse. Man kan argumentere for, at den bør indgå i rutinescreeningen af gravide, i hvert fald gravide med tidligere uforklarede spontane aborter, trods den relativt sjældne forekomst af PHPT.

Den nyeste forskningslitteratur med anbefaling af tidligere og hyppigere operative indgreb hos gravide kvinder gør det nærliggende oftere at undersøge for PHPT.

**KORRESPONDANCE:** Sofie Hertz Rønn, Medicinsk Endokrinologisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital, Tage-Hansens Gade 2, 8000 Aarhus C. E-mail: nanroe@rm.dk  
**ANTAGET:** 13. marts 2012

**FØRST PÅ NETTET:** 7. maj 2012

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formular er tilgængelig sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

- Schnatz PF, Curry SL. Primary hyperparathyroidism in pregnancy: evidence-based management. *Obstet Gynecol Surv* 2002;57:365-76.
- Mosekilde L, Brixen K, Jespersen B et al. Calciummetaboliske sygdomme og forstyrrelser i fosfat- og magnesiumstofskelet. I: Schaffalitzky de Muckadell OB, Haunsø S, Vilstrup H, red. *Medicinsk kompendium* 17. udg. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck 2009:2267-78.
- Nilsson IL, Adner N, Reihner E et al. Primary hyperparathyroidism in pregnancy: a diagnostic and therapeutic challenge. *J Womens Health* 2010;19:1117-21.
- Hultin H, Hellman P, Lundgren E et al. Association of parathyroid adenoma and pregnancy with preeclampsia. *J Clin Endocrinol Metab* 2009;94:2294-9.
- Norman J, Politz D, Politz L. Hyperparathyroidism during pregnancy and the effect of rising calcium on pregnancy loss: a call for earlier intervention. *Clin Endocrinol* 2009;71:104-9.

## Sundhedsstyrelsen

### TILSKUD TIL LÆGEMIDLER

Sundhedsstyrelsen meddeler, at der fra 3. september 2012 ydes generelt uklausuleret tilskud efter sundhedslovens § 144 til følgende lægemidler:

- (S-01-BC-05) Acular øjendråber\*, 2care4 Aps
- (C-08-CA-01) Amlodipine »Vitabalans« tabletter\*, Vitabalans OY
- (J-01-CA-04) Amoxicillin »A-Pharma« dispergible tabletter\*, A-Pharma ApS
- (G-03-DA-04) Crinone vaginalgel\*, 2care4 ApS
- (M-01-AB-05) Diclofenacnatrium »A-Pharma« depottabletter\*, A-Pharma ApS
- (R-03-AK-03) Duovent inhalationsvæske\*, 2care4 ApS
- (R-03-BA-05) Flixotide inhalationsspray\*, 2care4 ApS
- (S-01-EE-01) Latanoprost »Stada« øjendråber\*, PharmaCoDane ApS
- (N-03-AX-14) Levetiracetam »Bluefish« tabletter, Bluefish Pharmaceuticals AB
- (A-10-AD-05) Novomix 30 Flexpen injektionsvæske\*, Abacus Medicine A/S
- (N-05-AG-02) Orap tabletter\*, 2care4 Aps
- (H-01-CC-01) Orgalutran injektionsvæske\*, Abacus Medicine A/S
- (C-07-AA-05) Propranolol Retard »A-Pharma« depotkapsler\*, A-Pharma ApS
- (R-03-DC-03) Singulair tyggetabletter\*, Orifarm A/S
- (R-03-BB-04) Spiriva inhalationspulver\*, Abacus Medicine A/S
- (N-03-AX-15) Zonegran kapsler\*, COPHARMA ApS
- (S-01-AD-03) Zovirax øjensalve\*, 2care4 ApS

Der ydes generelt uklausuleret tilskud til følgende lægemidler:

- (C-08-CA-05) Adalat LA depottabletter\*, EuroPharma.DK ApS

Lægemidlet er uklausuleret til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: Patienter med behandlingskrævende hypertension eller anden form for hjertekarsygdom, hvor behandling med dihydropyridin-calciumantagonister med generelt tilskud uden klausulering ikke tolereres, eller i helt særlige tilfælde – efter lægens samlede kliniske vurdering af patientens tilstand – ikke er hensigtsmæssig. En betingelse for at opnå tilskud er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

- (N-06-AX-21) Cymbalta enterokapsler\*, Abacus Medicine A/S

Lægemidlet er uklausuleret til personer, der opfylder følgende sygdomsklausul: Depression eller generaliseret angst hvor behandling med antidepressivum/angstdæmpende lægemiddel med generelt tilskud uden klausulering har vist sig utilstrækkelig eller ikke tolereres, eller i de helt særlige tilfælde, hvor et skifte for velbehandlede patienter til antidepressivum/angstdæmpende lægemiddel med generelt tilskud uden klausulering efter lægens samlede kliniske vurdering af patientens mentale tilstand vil være forbundet med stor risiko for tilbagefald. En betingelse for at opnå tilskud er, at lægen har skrevet »tilskud« på recepten.

\*) Omfattet af tilskudsprissystemet.