

Behandling af forhøjet kalkindhold i blodet på grund af overproduktion af hormon fra biskjoldbruskkirtlerne

Et menneske har normalt 4 biskjoldbruskkirtler. De er hver på størrelse med et riskorn og styrer via hormonet PTH, hvor meget kalk der optages i tarmen, hvor meget kalk der indlejres i knoglerne, og hvor meget kalk der udskilles i nyrene.

Disse kirtler ligger normalt på halsen på bagsiden af skjoldbruskkirtlen, nedadtil på halsen.

Hos nogle mennesker kan en eller flere af disse kirtler blive overaktive. Dette kan påvirke mængden af kalk i knoglerne og urinen. Der påvises cirka 1.000 nye tilfælde per år i Danmark af overaktivitet i biskjoldbruskkirtlerne.

Hos mange er der tale om en mild tilstand, der blot skal følges med måling af kalkindholdet i blodet og knoglemineralmåling.

SÅDAN FOREGÅR UDREDNINGEN

Det er vigtigt at finde ud af, om biskjoldbruskkirtlerne reelt er overaktive, og hvis dette bekræftes, om det er en tilstand, der skal følges med blodprøver, eller en tilstand, der skal behandles.

Man afgør, om der reelt er overaktivitet af biskjoldbruskkirtlerne, og om de har påvirket organerne, på følgende måder:

1. **Vi følger udvikling i kalkindholdet i blodet.**
Vi følger udviklingen i kalkindholdet i blodet over tid. Er dette kun let forhøjet og stabilt, det vil sige ikke stigende, kan man hos nogle blot følge udviklingen.
2. **Vi måler udskillelsen af kalk i urinen.**
Vi måler udskillelsen af kalk i urinen og sammenholder denne med kalkindholdet i blodet. På denne måde kan vi se, hvor meget kalk der tabes ud i urinen, og hvor meget der forbliver i kroppen.
3. **Vi måler kalkindholdet i skelettet.**
Vi måler kalkindholdet i skelettet ved en knoglesmineralmåling (DXA-skanning), så vi

kan se, om der er tabt kalk fra skelettet. Er dette ikke tilfældet, kan vi følge udviklingen med nogle års interval.

4. **Vi laver en CT-skanning af nyrene.**

Vi foretager en CT-skanning af nyrene for at se, om der er udfældet kalk i nyrene eller dannet nyresten.

Det kræver med andre ord en del undersøgelser at afgøre, om kirtlerne reelt er overaktive, om aktiviteten ændrer sig over tid, og om tilstanden skal behandles eller blot observeres.

SÅDAN FOREGÅR EVENTUEL BEHANDLING OG OPFØLGNING

Hvis der er tale om en godartet tilstand

Hos nogle viser det sig, specielt ved undersøgelsen af urinen, at det kan det være nødvendigt med en supplerende specialblodprøve.

Hvis biskjoldbruskkirtlerne er overaktive

Viser det sig, at biskjoldbruskkirtlerne er overaktive, er der 2 muligheder:

1. **Hvis sygdommen er mild.** Hos mange er der tale om en mild tilstand uden symptomer, der ikke udvikler sig over tid, og som kan følges med blodprøver og skanninger af knoglerne. De fleste med mild sygdom kan følges hos egen læge.
2. **Hvis kalkindholdet i blodet er meget højt.** Er der tale om meget højt kalkindhold i blodet, afkalkning af knoglerne, påvirket nyrefunktion eller en tilstand, hvor der er dannet nyresten, kan der være grund til behandling med operativ fjernelse af den eller de syge kirtler, hvis der er mere end én syg kirtel. I dette tilfælde vil man forsøge at lokalisere den eller de syge kirtler. Dette gøres dels med en ultralydsskanning af halsen, dels med en undersøgelse med en lille mængde radioaktiv kontrast, en såkaldt skintigrafi.



Med den kan man se, om en eller flere kirtler er overaktive. Hvis der er behov for operation, sker operationen på Øre-, Næse-, Halsafdelingen på Aalborg Universitetshospital.

KONTAKT OG MERE VIDEN

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os.



Kontakt

Endokrinologisk Afdeling

Tlf. 97 66 36 00

Vi træffes bedst:

Mandag – fredag 10.00 – 12.00