

# **Primer hiperparatireózis**

## **Betegtájékoztató**

### **Mit értünk hiperparatireózis alatt ?**

A hiperparatireózis a mellékpajzsmirigy(ek) túlműködését jelenti. A mellékpajzsmirigyek a nyakon, rendszerint a pajzsmirigy közvetlen közelében helyezkednek el. A legtöbb embernek négy mellékpajzsmirigye van, a bal és a jobb pajzsmirigylebény alsó és felső pólusainak közelében. A normális mellékpajzsmirigy néhány mm átmérőjű, ezért –ellentétben a pajzsmiriggyel- tapintással nem észlelhetőek, ultrahangvizsgálattal rendszerint nem láthatóak. Hiperparatireózissról beszélünk, ha a parathormon vérszintje meghaladja a normális felső határát. A hiperparatireózissnak számos oka létezik, megfelelő kivizsgálás után elsődleges, másodlagos és harmadlagos (primer, szekunder és terciár) okokat különböztetünk meg. A kezelési lehetőségek ezen három főcsoporton belül is jelentősen különböznek.

### **Mi a különbség a primer és szekunder hiperparatireózis között?**

Primer hiperparatireózissról beszélünk, ha a parathormon szint mellett a vér kalcium szintje ismételtén magas. Primer hiperparatireózissban a vér foszfát szintje gyakran csökken. Szekunder hiperparatireózissban a vér kalcium-szintje rendszerint alacsony, vagy legalábbis a normál tartomány alsó felében helyezkedik el. Szekunder hiperparatireózist okoz, ha a beteg D-vitamin-hiányos (táplálkozási hiányállapot, felszívódási zavarok, lisztérzékenység, coeliakia) vagy magas a vér foszfát-szintje (vesebetegségek, veseelégtelenség). A vesebetegségekhez társuló hiperparatireózis súlyos csontbetegséget okoz (renális oszteodisztrófia).

### **Mik a primer hiperparatireózis tünetei?**

A leggyakoribb tünetek: csonttritkulás (oszteoporózis), csontfájdalom, csonttörés, ízületi fájdalmak (kősvényt utánozhat), vesekő-képződés, vesefunkció romlása. Egyes betegeknél nagyfokú izomgyengeség (myopathia), ingerlékenység, aluszékonyság, akár depresszió is kialakulhat. A primer hiperparatireózis a betegség kezdeti stádiumában –hosszú éveken, akár egy-két évtizeden át is- tünetmentes lehet.

### **Mindig jóindulatú betegség-e a hiperparatireózis?**

A primer hyperparathyreosist az esetek 85%-ában az egyik mellékpajzsmirigy jóindulatú daganata okozza, 10-15%-ban mind a négy mellékpajzsmirigy megnagyobbodik és túlműködik (hiperplázia). Kevesebb, mint 1%-ban a mellékpajzsmirigy daganat rosszindulatú, áttéteket ad. A szekunder és a terciár hiperparatireózis önmagában mindig jóindulatú.

### **Hogyan állapítják meg, hogy a négy mellékpajzsmirigy közül melyik működik túl?**

A túlműködés különböző formáinak elkülönítéséhez képalkotó vizsgálatokat kell végezni (nyaki ultrahang, izotóp vizsgálat –MIBI-vel –, komputer tomográfia – CT, mágneses rezonancia vizsgálat – MR, stb). Ezen vizsgálatokat csak akkor érdemes elvégezni, ha a laboratóriumi vizsgálatok egyértelműen megerősítették a diagnózist, és a beteget műteni akarjuk.

### **Örökölhető-e a primer hiperparatireózis?**

Igen. Nemzetközi adatok szerint az ilyen betegek mintegy 5%-ában a betegség hátterében öröklődő betegség áll (rendszerint multiplex endokrin neoplázia 1-es vagy 2-es típusa). Ilyenkor a családban előforduló betegségek orvosi dokumentumokon (szövetteni lelet is) alapuló számbavétele a nyújtja a legnagyobb segítséget. Multiplex endokrin neoplázia 1-es típusában gyakori a hipofízis daganat (prolactinoma, acromegalia, Cushing-kór, stb), a hasnyálmirigy endokrin (neuroendokrin) daganata (inzulinoma, gastrinoma). Multiplex endokrin neoplázia 2-es típusában gyakori a medulláris pajzsmirigygrák és phaeochromocytoma.

### **Mivel lehet összetéveszteni a primer hiperparatireózist?**

A diagnózis megállapításában a laboratóriumi vizsgálatok eredményére kell alapozni. Fontos, hogy a vér kalcium koncentrációja ismételten magas legyen, a vizelettel történő kalcium-ürítés mindig vizsgálendő (24 órán át gyűjtött vizeletből). Egyéb rosszindulatú betegségek esetében is gyakran előfordul, hogy magas a vér kalcium koncentrációja, ilyen esetekben azonban a parathormon koncentráció alacsony. Magas kalcium és normális parathormon koncentráció oka lehet a familiáris hipokalcériás hiperkalcémia, ami a kalcium háztartás egyik öröklődő megbetegedése (a vizelet kalcium-ürítés alacsony). A ritkán előforduló D-vitamin mérgezés esetén a vér kalcium koncentrációja magas, a parathormon nagyon alacsony.

### **Hogyan lehet gyógyítani a primer hiperparatireózist?**

A primer hiperparatireózis legjobb gyógymódja a sebész specialista által végzett műtét. Jól kivizsgált beteg esetében, tapasztalt sebész által végzett műtét több mint 95%-ban sikeres és a beteg meggyógyul. Sikertelen műtétet követően újabb, újabb endokrinológiai konzílium, további alapos kivizsgálás válhat szükségessé.

### **Gyógyszeresen lehet-e kezelni a primer hiperparatireózist?**

Igen. Amennyiben a beteg nem műthető (rossz általános állapot, egyéb betegségek, áttétes daganat, altatórvoosi ellenjavallat, stb.), vagy a korábbi műtét nem volt sikeres, ma már hazánkban is elérhető a primer hiperparatireózis kezelésére elfogadott egyetlen gyógyszer, a cinacalcet (hazánkban Mimpara néven van forgalomban).

### **Kell-e mindig kezelni a primer hiperparatireózist?**

Nem. Ha panaszmentes a beteg, a laboratórium eltérések enyhék, nincs csontritkulás és vesekövesség, jó a veseműködés, évente történő orvosi ellenőrzés is elegendő lehet.

Ez a tájékoztató jellegénél fogva csak röviden tartalmazza az adott betegséggel kapcsolatos ismereteket. Részletesebb tájékoztatást az Ön vizsgálati eredményeit, esetleges egyéb betegségeit is ismerő kezelőorvosától kaphat.

A beteg tájékoztató a Magyar Endokrinológiai és Anyagcsere Társaság vezetősége jóváhagyásával készült. Összeállította:

Dr. Tóth Miklós  
egyetemi docens  
Semmelweis Egyetem,

## II. Belgyógyászati Klinika