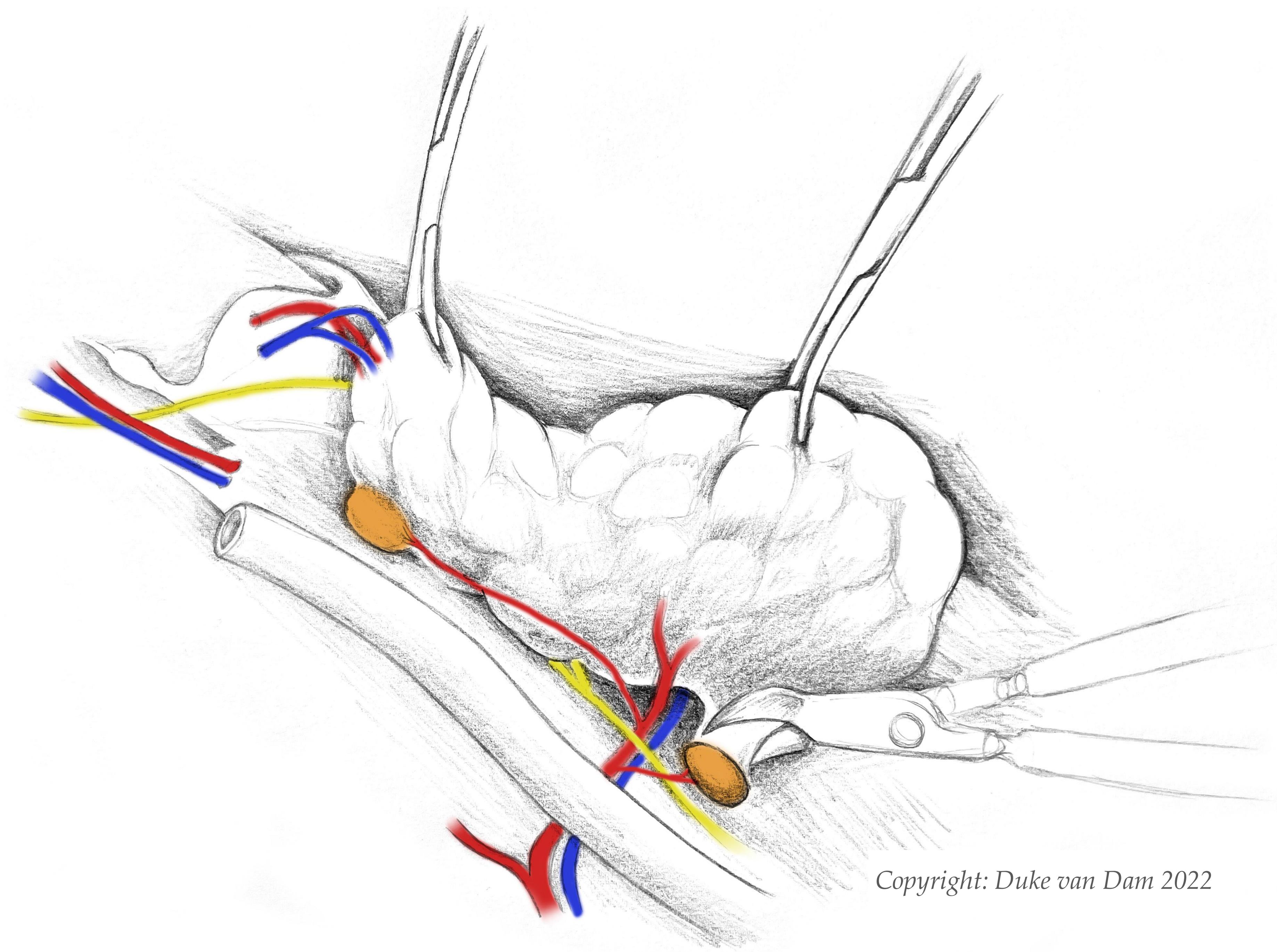


Postoperativer Hypoparathyreoidismus nach Thyreoidektomie – prospektive Studie

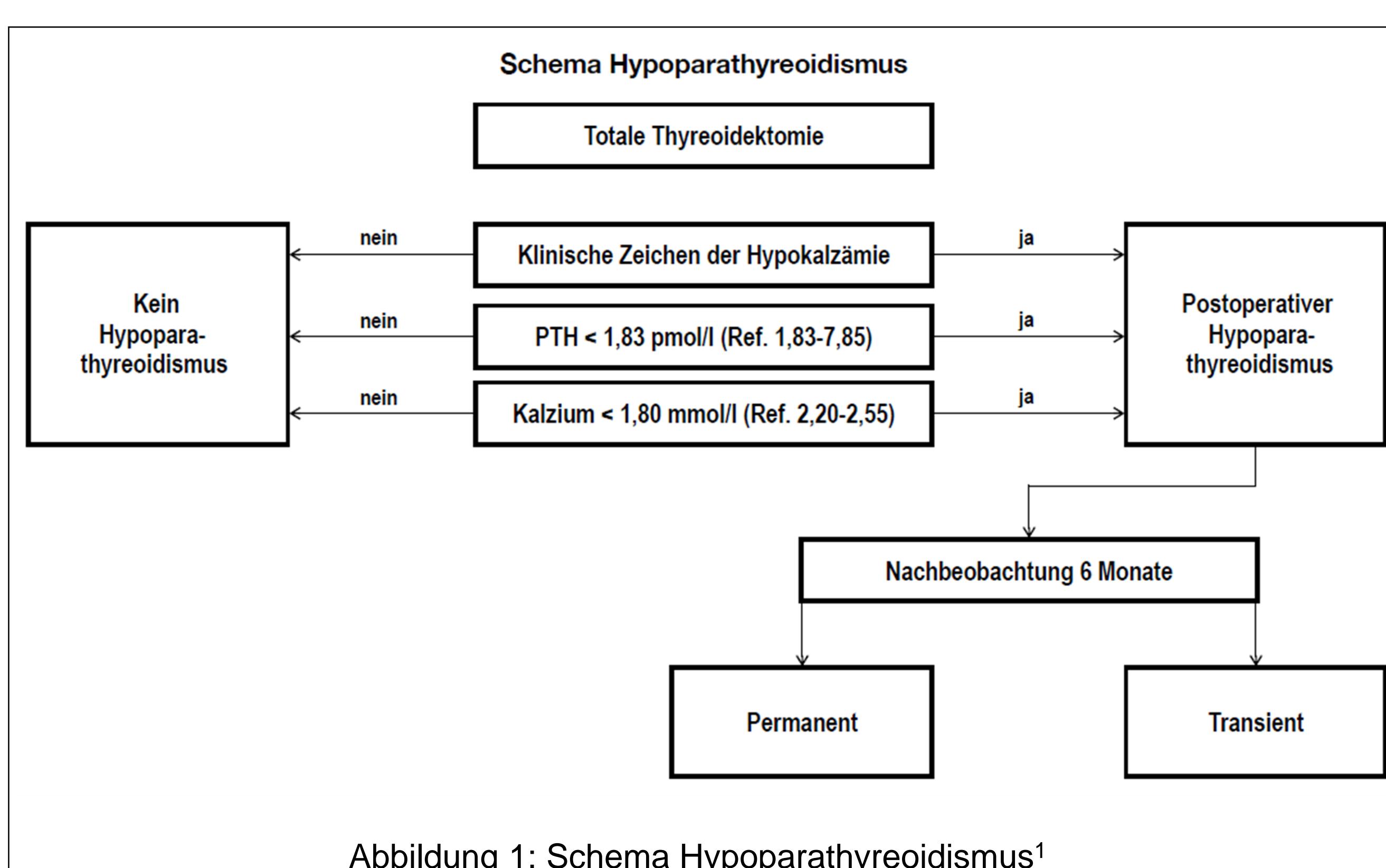
Einleitung:

Der postoperative Hypoparathyreoidismus (p.o. HypoPT) ist neben der Recurrensparese eine typische Komplikation nach Thyreoidektomie. Ziel dieser Studie soll die Optimierung des postoperativen Managements sein, um einen p.o. HypoPT frühzeitig zu erkennen und zu therapieren. Somit sollen die klinischen Symptome zügig gelindert oder sogar vermieden werden.



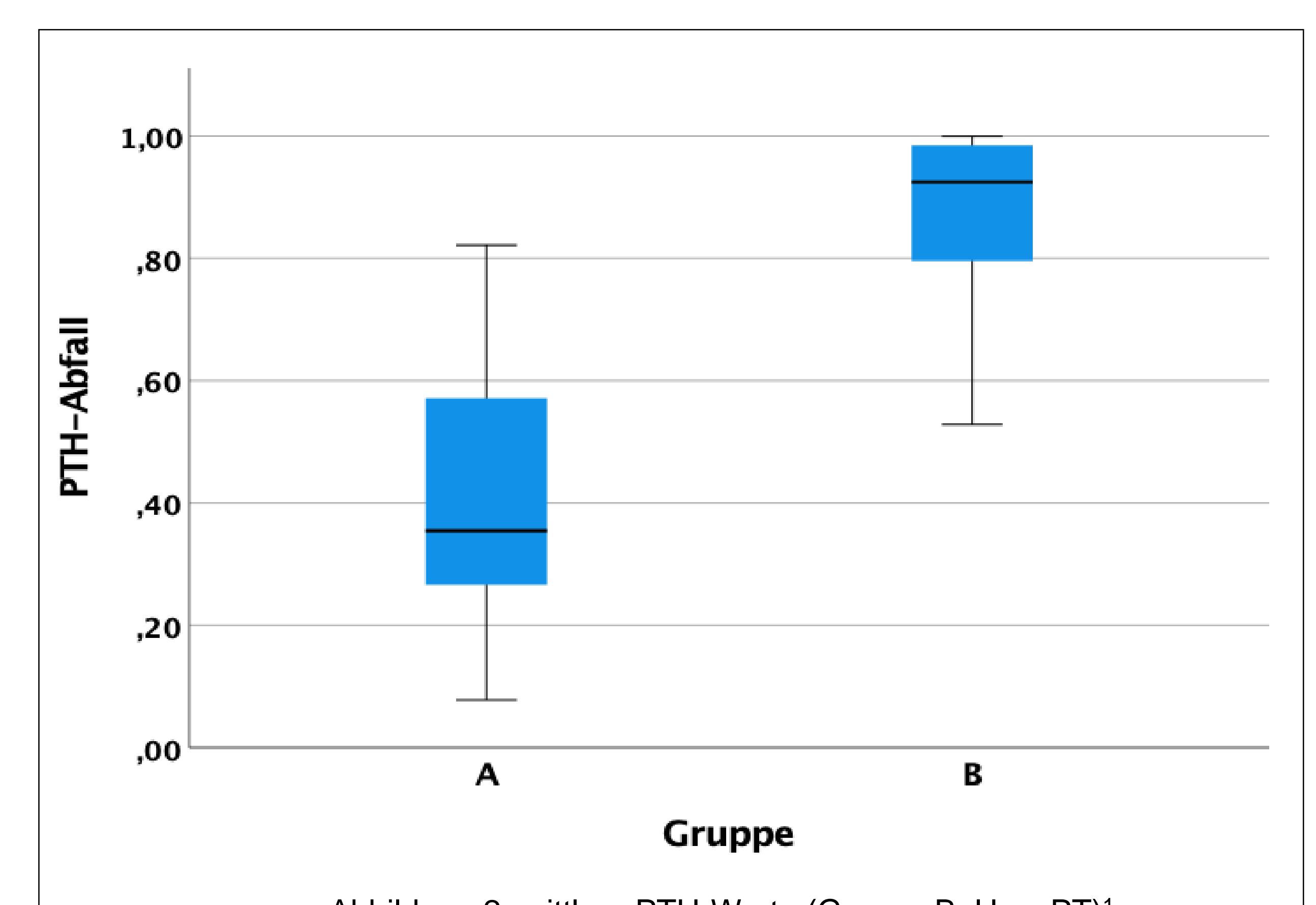
Methode:

Es werden prospektiv alle Patienten mit einer beidseitigen Schilddrüsenresektion eingeschlossen (Studienbeginn März 2023). Ausschlusskriterien sind eine simultane Nebenschilddrüsenerkrankung sowie fortgeschrittene Schilddrüsenmalignome mit geplantem Tumordebulking. 24h postoperativ werden Parathormon (PTH) sowie Kalzium im Serum bestimmt. Bei einem PTH-Wert unter dem Ref.-bereich (1,83-7,85 pmol/l) und/oder einer ausgeprägten Hypokalzämie < 1,80 mmol/l (Ref. 2,20-2,55) und/oder klinischen Zeichen wie Parästhesien oder Tetanie werden Kalzium und Vitamin D mittels festem Schema verordnet. Die Nachbeobachtungsdauer beträgt 6 Monate (siehe Abb. 1).



Erwartete Ergebnisse:

Ein p.o. HypoPT wird bei 25-30 % der Patienten erwartet, vergleichend zur Arbeit von Nguyen et al. 2023 (DOI: 10.21248/gups.81785). Bei etwa einem Fünftel des Patientenguts werden Symptome erwartet (Kribbelparästhesie, Tetanie). In 5-10 % wird intraoperativ eine Nebenschilddrüsen (NSD)-Replantation in den ipsilateralen M. sternocleidomastoideus erfolgen. Der mittlere PTH-Abfall der HypoPT-Patienten wird bei ca 85 % erwartet (siehe Abb. 2).



Schlussfolgerung:

Die PTH-Bestimmung ist neben der klinischen Visite essentiell zur Früherkennung eines p.o. HypoPT. Eine mehrmalige Kalziumbestimmung ist damit nicht erforderlich. Das verordnete Schema zur oralen Substitution von Kalzium und Vitamin D ist auch ambulant fortführbar und verhindert die Verlängerung des stationären Aufenthalts. Die Replantation einer nicht erhaltbaren NSD kann bei ca. 60 % der Patienten einen HypoPT verhindern. Die gezielte Darstellung und der Erhalt der NSD sollte bei jedem Eingriff eingehalten werden. Insgesamt soll gezeigt werden, dass sowohl der postoperative PTH-Wert als auch klinische Zeichen einen höheren Stellenwert in der Erkennung des p.o. HypoPT haben als die Bestimmung des Serumkalzium. Ein Schwellenwert für den PTH-Abfall soll erarbeitet werden, mit dem ein p.o. HypoPT sicher vorhergesagt werden kann.