Chirurg 2015 · 86:286
 DOI 10.1007/s00104-015-2989-x
 Online publiziert: 12. Februar 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

K. Lorenz · M. Elwerr · H. Dralle

Universitätsklinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Medizinische Fakultät,
 Universitätsklinikum Halle (Saale)

Postthyreoidektomie-Hypokalzämie

Je früher sie auftritt, desto länger hält sie an

Originalpublikation

Lee YS, Chang HS, Chung WY et al (2014)
 Relationship between onset of hypocalcemic
 symptoms and the recovery time from transi-
 ent hypocalcemia after total thyroidectomy.
 Head Neck 36:1732–1736

Hintergrund und Fragestellung

Quantitativ betrachtet ist die postoperative Hypokalzämie (HK) das häufigste Postthyreoidektomiesymptom und daher in den letzten Jahren aus mehreren Gründen in den Vordergrund des klinischen Interesses gerückt: passagere HK treten nach dem derzeit weltweit am häufigsten durchgeführten Eingriff an der Schilddrüse, der totalen Thyreoidektomie, in 10–50% der Fälle auf, abhängig von der Symptomintensität können sie den geplanten Krankenhausaufenthalt verlängern und bei medikamentös fortgesetzter Behandlungspflicht eine nicht immer einfache und bislang nicht durch entsprechende Leitlinien strukturierte Weaning-Strategie durch die nachbehandelnden Ärzte erfordern. Die Autoren der vorliegenden Studie stellten sich daher die Frage, ob aus dem postoperativen Zeitpunkt des Auftretens einer HK auf ihren Schweregrad, d. h. die Zeitdauer der Erholung der Nebenschilddrüsenfunktion geschlossen werden kann.

Methoden

Retrospektiv wurden 54 wegen eines differenzierten Schilddrüsenkarzinoms thyreoidektomierte Patienten nach dem Zeit-

punkt des Auftretens der postoperativen HK in 3 Gruppen aufgeteilt:

- G1 Beginn: <24 h;
- G2: 24–48 h;
- G3: >48 h.

Verlaufskontrollen von Serumkalzium und Parathormon (PTH) erfolgten perioperativ und postoperativ in 30-Tages-Abständen bis Tag 360. HK wurde definiert als Serumkalzium <8,2 mg/dl mit typischer klinischer Symptomatik. Die Erholungszeit wurde definiert als Zeit von Substitutionsbeginn bis zur Symptombfreiheit ohne Substitution.

Ergebnisse

Die Hypokalzämiesymptomatik trat im Mittel nach 37,7 h postoperativ (9–75 h) auf. Die Gruppenunterschiede waren signifikant: Für G1: 16,0 h ($\pm 5,4$); G2: 39,6 h ($\pm 6,0$); G3: 60,3 h ($\pm 9,5$) postoperativ. Die Erholungszeit der Nebenschilddrüsenfunktion betrug im Mittel 82,9 Tage (20–257), ebenfalls mit signifikanten Unterschieden: G1: 155,6 ($\pm 66,8$); G2: 62,1 ($\pm 49,4$); G3: 45,5 ($\pm 15,3$); $p < 0,001$ zwischen den Gruppen.

Die Krankenhausverweildauer war in der vorliegenden Untersuchung in allen Gruppen gleich. Die PTH-Werte ein Jahr postoperativ waren in G1 deutlich niedriger (12,4 pg/ml; Referenzbereich 10–60) als in G2 (20,3 pg/ml) und G3 (22,2 pg/ml; $p < 0,001$).

Diskussion und Fazit

Trotz kleiner Fallzahl und retrospektivem Studiendesign zeigt die vorliegende Untersuchung wichtige Aspekte der postoperativen Hypokalzämie auf: Je frühzeitiger die Symptomatik der postoperativen Hypokalzämie postoperativ einsetzt, desto länger benötigen die Nebenschilddrüsen bis zur substitutionsfreien Erholung. Das bedeutet praktisch: Je eher der Symptombeginn auftritt, desto früher, umfangreicher und länger muss die Substitution mit Kalzium i.v. oder oral, ggf. zusätzlich Vitamin D begonnen und fortgeführt werden, desto schwieriger ist das medikamentöse Weaning und desto schlechter ist das langfristige Outcome der Nebenschilddrüsenfunktion.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. K. Lorenz

Universitätsklinik für Allgemein-,
 Viszeral- und Gefäßchirurgie, Medizinische
 Fakultät, Universitätsklinikum Halle (Saale),
 Ernst-Grube-Str. 40, 06097 Halle (Saale)
 kerstin.lorenz@uk-halle.de

Interessenkonflikt. K. Lorenz, M. Elwerr und H. Dralle geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.