

PATIENTINNEN-RATGEBER NEBENSCHILDDRÜSEN- ERKRANKUNGEN VOR UND WÄHREND SCHWANGERSCHAFT UND STILLZEIT

Einleitung



Fehlfunktionen der Nebenschilddrüsen können für Personen im gebärfähigen Alter gewisse Risiken im Hinblick auf eine normale Schwangerschaft mit sich bringen.

Die Nebenschilddrüsen (NSD) sind vier kleine Drüsen direkt hinter der Schilddrüse. Sie schütten Parathormon (PTH) aus. PTH hilft, den Spiegel von zwei Mineralien im Körper zu kontrollieren: Calcium und Phosphat.

Wenn eine oder mehrere dieser Drüsen zu wenig oder zu viel PTH produzieren, führt dies zu einem Absinken bzw. Ansteigen des Calciumspiegels. Man spricht dann von einer Nebenschilddrüsenerkrankung. Die häufigsten sind der primäre Hyperparathyreoidismus (von Betroffenen „Hyperpara“ genannt) und der Hypoparathyreoidismus (von Betroffenen „Hypopara“ genannt).

- **Hyperpara:** zu viel PTH wird produziert
- **Hypopara:** zu wenig PTH wird produziert

Primärer Hyperparathyreoidismus (Hyperpara)

Was passiert bei hohen Parathormon-Werten?

Zu viel Parathormon führt zu einem Anstieg des Calciumspiegels im Blut (Hypercalcämie) und zu einem Abfall des Phosphatspiegels (Hypophosphatämie).

Was sollten Sie vor einer Schwangerschaft über Hyperpara wissen?

Hyperparathyreoidismus mit Hypercalcämie (zu hohe Calciumwerte) können dem Ungeborenen und dem Neugeborenen schaden. Um den Hyperpara zu behandeln, wird die chirurgische Entfernung einer oder mehrere Nebenschilddrüsen empfohlen.

Wenn möglich sollte man erst nach der Operation, die in der Regel den Hyperpara heilt, schwanger werden.

Was sind mögliche Risiken durch Hyperpara während der Schwangerschaft?

Wenn der Calciumspiegel nur leicht erhöht ist, wird ein Hyperpara während der Schwangerschaft oft nicht erkannt. Jedoch steigen mit einem höheren Calciumspiegel auch die möglichen Risiken.

Komplikationen während der Schwangerschaft können sein:

- Fehlgeburt
 - vermindertes Wachstum beim Ungeborenen
- Für die Schwangere besteht ein Risiko für:
- Nierensteine
 - Bauchspeicheldrüsen-Entzündung
 - Bluthochdruck mit Problemen für andere Organe (Präeklampsie)

Wenn Sie an Hyperpara erkrankt sind und schwanger werden möchten, wann sollten Sie sich operieren lassen?

Da die Operation für alle Personen unter 50 Jahren empfohlen wird, sollten Sie sich für eine Operation entscheiden, bevor Sie schwanger werden. Wenn während der Schwangerschaft ein Hyperpara diagnostiziert wird, wird eine Operation bei einem hohen Calciumspiegel empfohlen, da sie das Risiko von Komplikationen senkt. Während der Schwangerschaft sollte eine Operation im zweiten Trimester durchgeführt werden.

Welche anderen Behandlungsmöglichkeiten für den Hyperpara gibt es während einer Schwangerschaft?

Ein zu hoher Calciumspiegel kann durch erhöhte Flüssigkeitsaufnahme reduziert werden, entweder durch Trinken oder durch intravenöse Kochsalzlösungs-Infusion. Um die Zeit bis zur Operation zu überbrücken oder wenn eine Operation in der Schwangerschaft nicht durchgeführt wird, können Medikamente (z. B. Cinacalcet) den Calciumspiegel senken.

Diese Praxis gilt als sicher, ist aber nicht offiziell zugelassen, da das Medikament plazentagängig ist.

Wie oft sollten bei Schwangeren, die nicht operiert werden, Kontrolluntersuchungen erfolgen?

Regelmäßige Blutwertkontrollen werden alle vier Wochen empfohlen oder in kürzeren Abständen, wenn die Medikation geändert wird.

Welche Risiken gehen vom Hyperpara für das Neugeborene aus?

Bei Schwangeren, die an Hyperpara erkrankt sind, unterdrücken erhöhte Calciumwerte der Schwangeren das PTH beim Ungeborenen. Direkt nach der Geburt kann dies zu niedrigen Calciumwerten beim Neugeborenen führen, die Krampfanfälle auslösen können. Deshalb wird empfohlen, die Blutwerte des Neugeborenen in den ersten Wochen nach der Geburt zu testen.

Die Nebenschilddrüsen des Neugeborenen erholen sich gewöhnlich innerhalb dieser Zeit wieder und die Calciumwerte normalisieren sich.

Hat ein Hyperpara Konsequenzen für das Stillen?

Um die mögliche Gefahr eines sehr hohen Calciumspiegels bei der Mutter unmittelbar nach dem Geburtsprozess rechtzeitig zu erkennen, sollte ihr Calciumspiegel regelmäßig kontrolliert werden.

Bei Stillenden sollte der Calciumspiegel in der ersten Woche nach der Entbindung und danach alle 4-8 Wochen kontrolliert werden. Ist eine Operation geplant, so wird empfohlen, sie einige Wochen nach der Entbindung durchzuführen, wenn sich die Mutter von den Geburtsstrapazen erholt hat.

Ist eine medikamentöse Behandlung erforderlich, um den Calciumspiegel niedrig zu halten, sollte die Mutter mit ihrer Ärztin oder ihrem Arzt das Nutzen-Risiko-Verhältnis besprechen und entscheiden, ob sie das Stillen einstellen oder den möglichen Übergang von Medikamenten in die Muttermilch in Kauf nehmen will.

Hypoparathyreoidismus (Hypopara)

Was passiert bei niedrigen Parathormon-Werten?

Zu wenig Parathormon führt zu einem Absinken des Calciumspiegels im Blut (Hypocalcämie) und einem Anstieg des Phosphatspiegels (Hyperphosphatämie).

Was sollten Sie vor einer Schwangerschaft über Hypopara wissen?

Es ist schwer abzuschätzen, ob Sie während einer Schwangerschaft mehr oder weniger Ihrer Medikamente (Calcium, aktives Vitamin D) brauchen werden. Deshalb werden Sie während der Schwangerschaft regelmäßige Blutwertkontrollen benötigen, um festzustellen, wie Ihre Medikation angepasst werden muss.

Ist es eine Schwangerschaft sicher, wenn man an Hypopara erkrankt ist?

Die meisten Schwangeren werden ein gesundes Baby zur Welt bringen, solange sie ihre Medikamente täglich einnehmen und regelmäßige Blutwertkontrollen durchführen lassen, um festzustellen, ob die Medikamentendosis angepasst werden muss.

Welche Risiken gehen vom Hypopara während der Schwangerschaft aus?

Die Risiken und Komplikationen durch Hypopara während der Schwangerschaft sind nach wie vor unklar. Die Mehrheit der Schwangeren hat keine Probleme mit ihrer eigenen Gesundheit oder der des Babys.

Es gibt Hinweise darauf, dass bei Schwangeren mit Hypopara die Geburt häufiger eingeleitet werden muss und das Geburtsgewicht des Babys niedriger ist. Es gibt auch Hinweise darauf, dass das Risiko für einen Verlust des Fötus und eine Frühgeburt erhöht sein kann.

Niedrige Calciumwerte der Schwangeren können zu höheren PTH-Werten beim ungeborenen Kind führen, was möglicherweise dessen Skelettentwicklung stört. Hohe Calciumwerte der Schwangeren wiederum können das fetale Nebenschilddrüsengewebe unterdrücken und dazu führen, dass der Säugling postnatal eine vorübergehende Hypocalcämie entwickelt.

Daher ist eine engmaschige Überwachung ratsam. Wenn der Calciumspiegel richtig eingestellt wird, gibt es keine wirklichen Probleme für die Schwangere und das ungeborene Kind.

Wie sollte der Hypopara während der Schwangerschaft behandelt werden?

Die Schwangere sollte mit Calcium und aktivem Vitamin D behandelt werden. Es kann nötig sein, die Medikation im Verlauf der Schwangerschaft anzupassen. Ziel der Behandlung sind Albumin-korrigierte Calciumwerte im unteren Bereich der Referenzspanne.

Wie oft sollten Schwangere mit Hypopara kontrolliert werden?

Blutwertkontrollen werden alle 3-4 Wochen empfohlen, im letzten Monat der Schwangerschaft sollten sie wöchentlich erfolgen. Während der Stillzeit wird eine wöchentliche Kontrolle im ersten Monat nach der Geburt und danach eine monatliche Kontrolle empfohlen.

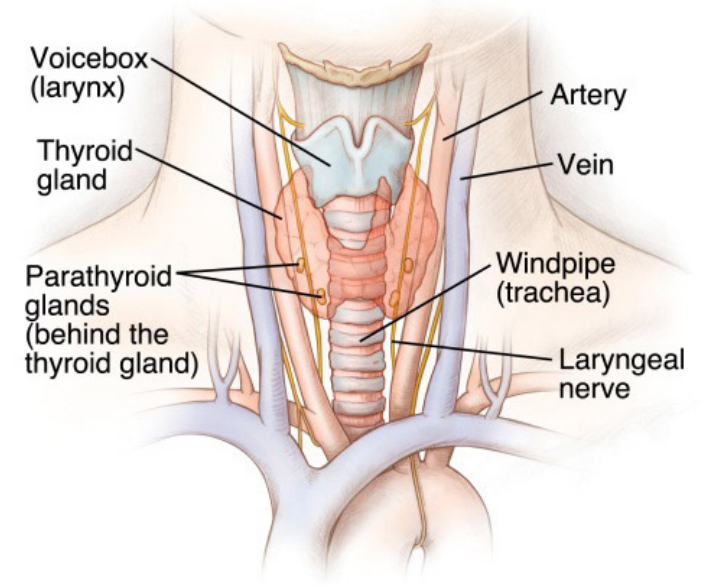
Welche mögliche Risiken gibt es durch den Hypopara für das Neugeborene?

Je nachdem, wie der Calciumspiegel bei der an Hypopara erkrankten Mutter reguliert ist, können hohe bzw. niedrige Calciumwerte auch beim Neugeborenen auftreten. Deshalb sollten dessen Calciumwerte in der ersten Lebenswoche jeden zweiten Tag kontrolliert werden.

Niedrige oder hohe Calciumwerte beim Neugeborenen sind jedoch oft nur vorübergehend und stabilisieren sich normalerweise innerhalb weniger Wochen.

Sollten Sie Bedenken haben, Ihr Neugeborenes zu stillen, wenn Sie Hypopara haben?

Für das Neugeborene hat das Stillen wenig Risiken, aber bei der Stillenden sollten weiterhin die Blutwerte kontrolliert werden, um Ihre Medikation wenn nötig anzupassen.



Lage der Nebenschilddrüsen



Patientinnen und Patienten: Die kurzgefassten Informationen in diesem Ratgeber entsprechen den neuesten fachärztlichen Behandlungsempfehlungen für Nebenschilddrüsenerkrankungen. Wenn Sie zusätzliche Beratung und Hilfe benötigen, wenden Sie sich bitte an Ihre Hausärztin bzw. Ihren Hausarzt oder eine Selbsthilfegruppe.

Medizinerinnen und Mediziner: Dieser Patientenratgeber beruht auf den einvernehmlichen Empfehlungen der Experten von PARAT – dem Bildungsprogramm der ESE zu Nebenschilddrüsenerkrankungen. Dieser Ratgeber ersetzt nicht das persönliche Patientengespräch.

Vollständige Informationen erhalten Sie im "European Expert Consensus on Practical Management of Specific Aspects of Parathyroid Disorders in Adults and in Pregnancy". European Journal of Endocrinology 186 (2) Feb. 2022

Dieser Ratgeber wurde zusammengestellt von den Gremiumsmitgliedern: Elizabeth Winter (Niederlande), Claudio Marocchi (Italien), Luis Cardoso (Portugal), Elena Tsourdi (Deutschland) und Nik Screen (ESE/Versatility.org.uk)

Weitere ausführliche Patientenratgeber für primären Hyperparathyreoidismus und Hypoparathyreoidismus, sowie alle anderen PARAT-Bildungsmaterialien finden Sie auf www.esehormones.org oder bit.ly/paratz

©2022 European Society of Endocrinology. Stand: Februar 2022.

Deutsche Übersetzung durch das Netzwerk Hypopara mit freundlicher Genehmigung der European Society of Endocrinology (ESE)