

Hypoparathyreoidismus

Patient*innen

Pass

für Erwachsene mit
Nebenschilddrüsenunterfunktion

Name

Vorname

Geburtstag

Straße

PLZ

Ort

Achtung:

Der Kalziumspiegel im Blut sinkt durch die Erkrankung ab und muss mit Medikamenten in den Referenzbereich gebracht werden. Bei Veränderungen in Therapie, Gesundheitszustand und Lebensalltag kann es zu gefährlichen Hypo- oder Hyperkalzämien kommen, die ärztlich behandelt werden müssen!

Im Notfall bitte kontaktieren:

Name

Vorname

Telefon

Name

Vorname

Telefon

Andere Krankheiten:

Behandelnde Ärzt*in (Stempel):

Anmerkungen:

Therapie:

Generell gilt: Die Therapie ist so einzustellen, dass das Kalzium im Blut in der unteren Hälfte des Referenzbereichs (2,1-2,3 mmol/l) oder gering unterhalb der unteren Grenze d. Referenzbereichs liegt, ohne dass Symptome oder Zeichen einer Hypokalzämie vorliegen, um eine Hyperkalzurie (Risiko der Nierenverkalkung) und Hyperkalzämie zu vermeiden.

Die Referenzwerte können je nach Labormethode abweichen, auch ist gegebenenfalls eine Protein-Korrektur für Kalzium erforderlich. Weitere für die Therapieeinstellung wichtige Laborwerte siehe Tabelle (auf den nächsten Seiten)

Weitere wichtige Laborwerte:

Kalziumausscheidung im 24-Stunden-Urin, Phosphat im Blut, Nierenfunktionswerte, Magnesium, darüber hinaus können je nach Situation weitere Werte wichtig sein. Laborkontrollen sollten bei guter Einstellung regelmäßig alle 3-6 Monate erfolgen und ärztlich beurteilt werden. Achtung: Kalziummangel nach einer Schilddrüsenoperation besteht oft nur vorübergehend. Deshalb kann in der Anfangsphase eine Laboruntersuchung einmal oder zweimal pro Woche erforderlich sein. Das gilt auch bei Behandlungsänderungen.

Quelle: Bollerslev J et al. ESE guideline on treatment of chronic HypoPT. European Journal of Endocrinology 2015; 173: G1-G20. (incl. zugehörigem Flyer für Patient*innen).

Phosphat

Kreatinin

gesch. GFR

Auf diese Beschwerden achten und mögliche Ursachen ermitteln:

Hypokalzämie (Kalziummangel)

Kribbeln und Taubheitsgefühl um den Mund, an Händen und Füßen, Bauchkrämpfe, Muskelkrämpfe, Halsenge, Kurzatmigkeit, Giemen (geräuschvolles Atmen), Reizbarkeit, Verwirrtheit, Orientierungsstörungen, Depression, ungewöhnlich schneller, langsamer oder unregelmäßiger Herzschlag.

Mögliche Ursachen für Hypokalzämie:

zusätzliche Erkrankungen wie z.B. Magen-Darm-Erkrankungen; weitere Medikamente wie PPI (Magensäurestopper), bestimmte Diuretika ("Wassertabletten") oder Cortison; hormonelle Veränderungen; körperliche Belastung.

**Achtung: Auch andere
Erkrankungen können diese
Beschwerden auslösen!**

Ärztliche Diagnostik ist erforderlich!

Hyperkalzämie (zu viel Kalzium)

gesteigerter Durst, trockener Mund, vermehrtes Wasserlassen, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Verstopfung, Appetitlosigkeit, Muskelschwäche, Schläfrigkeit, Gedächtnis-, Konzentrations- und Orientierungsstörungen, Kopfweh, Bluthochdruck, ungewöhnlich schneller, langsamer oder unregelmäßiger Herzschlag.

Mögliche Ursachen für Hyperkalzämie:

Überdosierung von Kalzium- und/oder Vit. D-Präparaten, Thiazid-Diuretika, Bewegungsmangel z.B. Bettlägerigkeit; altersbedingte und hormonelle Veränderungen (Menopause, Wochenbett).

Ärztl. Bereitschaftsdienst: Tel. 116 117
In lebensbedrohlichen Notfällen: 112

**Der Pass wird unterstützt von
der *Sektion Knochenstoff-
wechsel der Deutschen Gesell-
schaft für Endokrinologie***

Herausgeber:

Netzwerk Hypopara
im



**Bundesverband Schilddrüsenkrebs
Ohne Schilddrüse leben e.V.**

www.sd-krebs.de

Rungestraße 12
D-10791 Berlin
leitungsteam@hypopara.de

www.hypopara.de

Nachbestellung: info@sd-krebs.de

Version 10/2017