



Prolaktinerhöhung

Serie Laborparameter, Folge 9 -- Autor: K. G. Parhofer

Fazit: Eine Hyperprolaktinämie ist keinesfalls immer Folge eines Prolaktinoms.

Der Prolaktinspiegel kann aus unterschiedlichen Gründen erhöht sein. Neben häufigen Ursachen erfahren Sie im nachfolgenden Beitrag auch seltenere.

Eine Bestimmung des Prolaktinspiegels erfolgt zum Ausschluss oder Nachweis eines Mikro- oder Makroprolaktinoms. Ausgelöst wird diese Verdachtsdiagnose meist durch Amenorrhoe oder Galaktorrhoe bei Frauen bzw. Libidoverlust und Potenzstörungen bei Männern. Weitere Gründe für die Bestimmung sind Zeichen einer zerebralen Raumforderung (Gesichtsfeldeinschränkung, Kopfschmerzen etc.) oder wenn als Zufallsbefund eine hypophysäre Raumforderung entdeckt wird.

Bei einem erhöht gemessenen Prolaktinspiegel sollte keinesfalls „automatisch“ die Diagnose Prolaktinom gestellt werden, denn es gibt eine Reihe von weiteren Ursachen, die zu einem erhöhten Prolaktinspiegel führen können (Tab. 1).

Normbereiche

Zunächst muss beachtet werden, dass es geschlechtsspezifische Normbereiche gibt:

- Frauen < 25 ng/ml
- Männer < 20 ng/ml.

Physiologische Hyperprolaktinämie

- Eine physiologische Hyperprolaktinämie tritt auf:
- in der Schwangerschaft (bis zu 10-fach erhöht),
 - in der Stillzeit (bis zu 5-fach erhöht),
 - bei physischem oder emotionalem Stress (2- bis 3-fach erhöht) und
 - bei Stimulation der Brustwarzen (2- bis 3-fach erhöht).

Prolaktinspiegel bei Makroprolaktinom und Mikroprolaktinom

Bei Makroprolaktinomen liegt der Prolaktinspiegel fast immer über 100 ng/ml und meist über 250 ng/ml, bei Mikroprolaktinomen unter 200 ng/ml. Die Unterscheidung zwischen Mikro- und Makroprolaktinomen erfolgt über die Größe: < 1 cm oder ≥ 1 cm.

Prolaktin wird von den laktotrophen Zellen des Hypophysenvorderlappens sezerniert, wobei die Sekretionsrate vor allem durch die hypothalamische Hemmung durch Dopamin reguliert wird. Dies erklärt, warum auch andere (kein Prolaktinom) hypophysäre und hypothalamische Ursachen sowie viele Medikamente eine Hyperprolaktinämie induzieren können.

Erwähnenswert ist auch die Makroprolaktinämie, bei der erhöhte Prolaktinspiegel nachgewiesen werden, ohne dass eine Raumforderung oder ein klinisches Zeichen für eine Prolaktinerhöhung vorliegt (betrifft ca. 0,5% aller Frauen). Ferner sollte beachtet werden, dass bei extrem hohen Prolaktinspiegeln ein falsch-niedriger Wert gemessen werden kann. Deshalb sollte bei hochgradigem klinischem Verdacht und sehr niedrigem Prolaktinspiegel eine erneute Messung mit einer Verdünnungsreihe durchgeführt werden. ■

Title:

Increased plasma levels of prolactin

Autor:

Prof. Dr. med. Klaus G. Parhofer

Medizinische Klinik und Poliklinik IV
Klinikum der Universität München –
Campus Großhadern
Marchionistr. 15
D-81377 München
E-Mail: Klaus.Parhofer@med.uni-muenchen.de

Tab. 1 Ursachen für eine Hyperprolaktinämie

Ursache	Kommentar
Prolaktinom	Mikroprolaktinom, Makroprolaktinom; häufigster Hypophysentumor
Akromegalie	Bei ca. 30% gemischt Wachstumshormon- und Prolaktin-produzierende Adenome
Andere Hypophysenaffektionen	Begleithyperprolaktinämie durch andere Hypophysentumore; granulomatöse Erkrankungen; Traumata
Verminderte hypothalamische Dopaminsekretion	Hypothalamustumore; andere Tumore; Entzündungen
Hypothyreose	TRH-induzierte Prolaktinsekretion
Systemische Erkrankungen	Niereninsuffizienz; Leberzirrhose
Medikamente (wichtig und häufig!)	Dopaminantagonisten; trizyklische Antidepressiva; Neuroleptika; H ₂ -Rezeptorenblocker; Betablocker; Antihypertensiva (Methyldopa, Verapamil, Reserpin); Opiate etc.
Physiologisch	Schwangerschaft; Stillzeit; physischer oder emotionaler Stress; Stimulation der Brustwarzen