

Procvičování: Hyperprolaktinémie/závěr

Příčiny vzniku hyperprolaktinémie

- Léky – většinou se jedná o léky, které interferují se syntézou dopaminu (neuroleptika – chlorpromazin, haloperidol,...), s metabolismem serotoninu (antidepresiva), dále antihypertenziva, estrogeny, blokátory H_2 receptorů podávané i.v., metoclopramid.
- Poškození stopky hypofýzy – nádory v hypotalamo-hypofyzární oblasti (kraniofaryngeomy, Rathkeho cysty, hamartomy, gliomy, meningeomy), granulomatózní onemocnění (sarkoidóza, hystiocytóza X), hypofyzární tumory utlačující stopku hypofýzy bez ohledu na hormonální aktivitu (pseudoprolaktinomový mechanismus), karotická aneuryzmata, empty sella, ozáření této oblasti.
- Prolaktin produkující adenomy hypofýzy.
- Hypothyreóza.
- Stres.
- Chronické jaterní selhání.
- Jaterní cirhóza.
- Neurogenní příčiny.

U mužů je působení prolaktinu na reprodukční funkce obdobné, tedy inhibiční, včetně obdobných patogenetických mechanismů. Hyperprolaktinémie tedy může u mužů vést ke ztrátě libida eventuálně k impotenci. Zajímavý je vliv prolaktinu na prostatu, kdy zvyšuje expresi receptorů pro LH a FSH ve varlatech a receptorů pro androgeny v prostatě a může být tedy faktorem přispívajícím k hyperplazii prostaty.

Další vyšetření

- Hladina prolaktinu v krvi (Normální sérové koncentrace prolaktinu jsou orientačně pro dospělé muže pod 500 mIU/l a pro ženy mimo těhotenství a laktaci pod 800 mIU/l.
- Hladina ostatních hormonů adenohypofýzy.
- Hladina hormonů štítné žlázy.
- CT mozku (popř. MR – odhalí i menší nádory).
- Kostní denzitometrie (prolaktin stimuluje uvolňování Ca^{2+} z kostí).
- U latentních forem lze užít funkčních testů: stimulační test s TRH nebo metoclopramidem.

Diagnostika jiných příčin sterility než je hyperprolaktinémie

- Sono – zjistí vrozené anomálie; již provedeno.
- Hysterosalpingografie, laparoskopie – zjistí průchodnost vejcovodů – po zánětu, peritubární a periovariální adheze

Je-li prokázána endokrinní příčina, není nutné další vyšetřování. Pokud by se endokrinní příčina neprokázala či po jejím odstranění sterilita přetrvávala, postupujeme jako v případech jiných sterilních či infertilních párů, u nichž příčinu neznáme, a vyšetřujeme nejprve partnera (to se děje společně s běžným gynekologickým vyšetřením partnerky), pak teprve přistupujeme ke speciálnímu vyšetření partnerky.

Terapie

- Medikamentózní – dopaminergní agonisté – touto terapií lze také zmenšit objem (př. bromokriptin).
- Chirurgická – medikamentózní léčba má většinou lepší výsledky – chirurgická se indikuje, pokud medikamentózní nezabrala, nebo pokud dojde ke komplikacím (píštěl s liquorhoeeou, krvácení...).
- Radiační.

V tomto případě bychom použili medikamentózní terapii.

← Zpět na začátek

Zpět na portál Procvičování →

Odkazy

Související články

- Adenohypofýza

Zdroj

- Materiály získané a určené ke studiu a zkoušení na 3. LF UK