

PROTOCOL HYPERPROLACTINAEMIE (m.i.v. 15-08-2002)

Protocol functiekamer endocrinologie F5, sein: 81 59776

Inleiding

Oorzaken van hyperprolactinaemie kunnen grofweg in drie groepen verdeeld worden, te weten fysiologische, farmacologische en pathologische oorzaken (zie tabel 1). Middels anamnese en fysische diagnostiek kunnen fysiologische en farmacologische oorzaken meestal worden uitgesloten. De evaluatie van hyperprolactinaemie in dit protocol richt zich dan ook op pathologische oorzaken.

Table 8-3. Factors affecting prolactin secretion.

Increase	Decrease
Physiologic Pregnancy Nursing Nipple stimulation Exercise Stress (hypoglycaemia) Sleep Seizures Neonatal	
Pharmacologic TRH Estrogen VIP Dopamine antagonists (phenothiazines, haloperidol, metoclopramide, reserpine, methyldopa, amoxapine, opiates) Opioids Monoamine oxidase inhibitors Cimetidine (intravenous) Verapamil Licorice	Dopamine agonists (levodopa, apomorphine, bromocriptine, pergolide) GABA
Pathologic Pituitary tumors Hypothalamic/pituitary stalk lesions Neuraxis irradiation Chest wall lesions Spinal cord lesions Hypothyroidism Chronic renal failure Severe liver disease	Pseudohypoparathyroidism Pituitary destruction or removal Lymphocytic hypophysitis

Tabel 1 (Greenspan, 1991)

Bij de bepaling van het plasma prolactine gehalte wordt na inbrengen van de intraveneuze catheter 30 minuten gewacht i.v.m. het stimulerende effect van stress op de prolactine afgifte. Gezien het stimulerende effect van voedsel (Carlson, 1989) is de patiënt nuchter. Er worden twee monsters afgenomen i.v.m. kleine variaties door de pulsatiele afgifte van prolactine (Veldhuis en Johnson, 1988) (zie protocol 1).

Bij patiënten met hyperprolactinaemie en een hypofysetumor is een positieve correlatie aangetoond tussen het basale PRL en tumorgrootte (Klijn et al., 1980). Traditioneel werd bij de verdere diagnostiek van hyperprolactinaemie een TRH test verricht, waarbij een verminderde PRL respons op TRH steun zou geven aan de diagnose prolactinoom. Recent bleek echter dat de TRH gestimuleerde PRL respons niet differentieert tussen idiopathische hyperprolactinemie en prolactinoom (Le Moli et al., 2002). Ons protocol richt zich dan ook op basaal PRL met uitsluiting van een aantal mogelijke pathologische oorzaken van hyperprolactinemie zoals hypothyreoïdie en nierinsufficiëntie.

