



Пролактин-ассоциированные заболевания, диагностика, лечение.

Выполнила: студентка 411 гр.

Норка А.О.



Макропролактиномы	более 500 нг/мл (10000 мМЕ/л)
Микропролактиномы	более 250 нг/мл (5000 мМЕ/л)
Беременные и кормящие матери	200-320 нг/мл (4000-6700 мМЕ/л)
Гормонально неактивная макро-аденома	до 200 нг/мл (4000 мМЕ/л)
Лекарственная гиперпролактинемия	25-200 нг/мл (500-4000 мМЕ/л)
Макропролактинемия	более 25 нг/мл* (500 мМЕ/л)
Функциональная гиперпролактинемия	25-80 нг/мл (500-1600 мМЕ/мл)
Норма	5-25 нг/мл (136-530 мМЕ/л)
Гипопролактинемия	ниже 5 нг/мл (136 мМЕ/л)

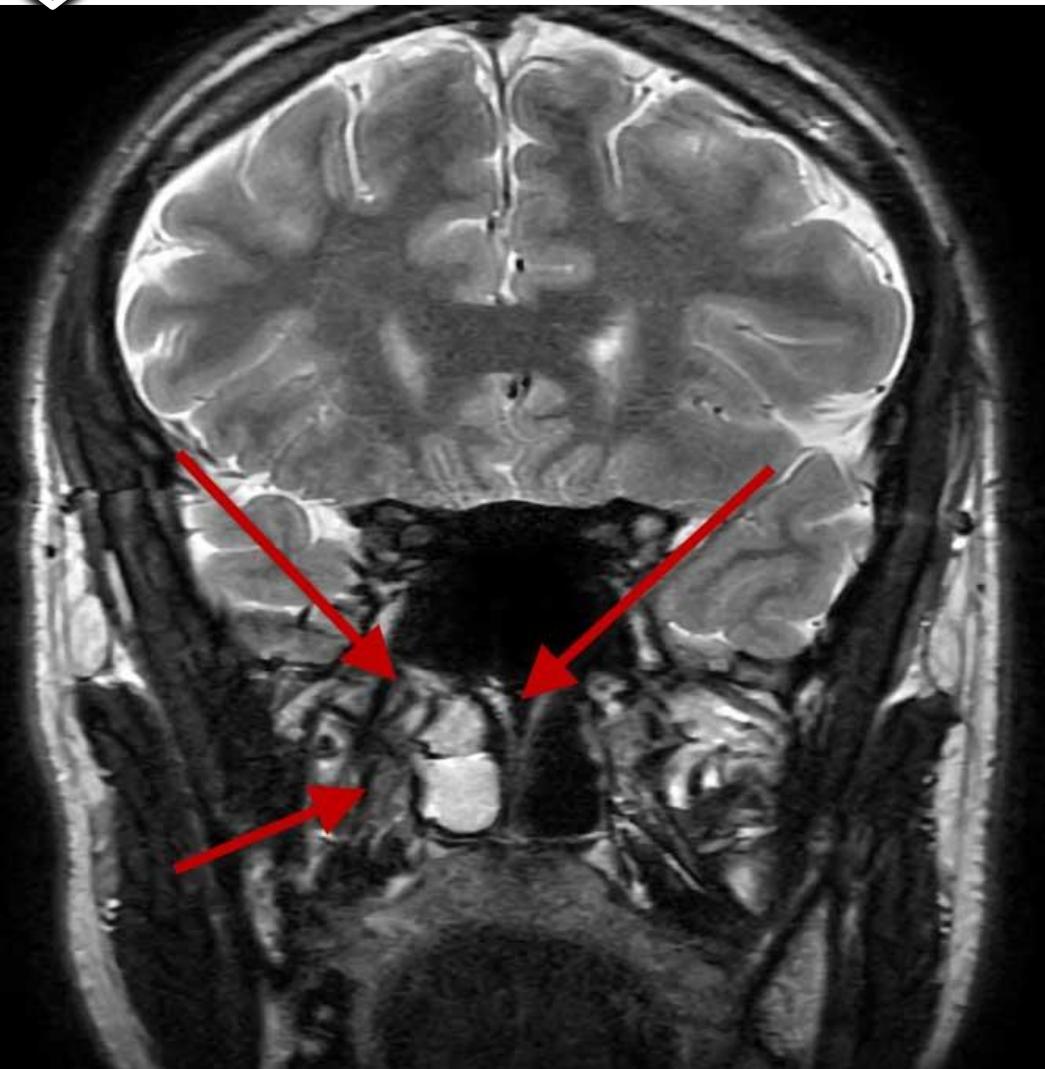
диагностическое значение уровня пролактина

Причины гиперпролактинемии:

Пролактиномы

Пролактинсинтезирующая опухоль

40-50% всех опухолей гипофиза



Клинические признаки:

1) гиперпролактинемический гипогонадизм и сексуальная дисфункция, психоэмоциональные расстройства и эндокринно-обменные нарушения;

2) неврологические нарушения



Жалобы	Частота, % от числа больных
Галакторея	100
Аменорея	83
Бесплодие	71
Ожирение	44
Головная боль	36
Слабость, утомляемость	20
Избыточный рост волос	20
Нарушение МЦ	17
Сексуальные расстройства	17
Кардиалгии	14
Отечность	8
Абдоминальный синдром	5
Артериальная гипертензия	4
Головокружение	3
Выпадение волос на голове	3
Нарушение зрения	0

**ЧАСТОТА РАЗЛИЧНЫХ ЖАЛОБ У
ПАЦИЕНТОК С
МИКРОПРОЛАКТИНОМАМИ**



**Показания
для
определения
пролактина**

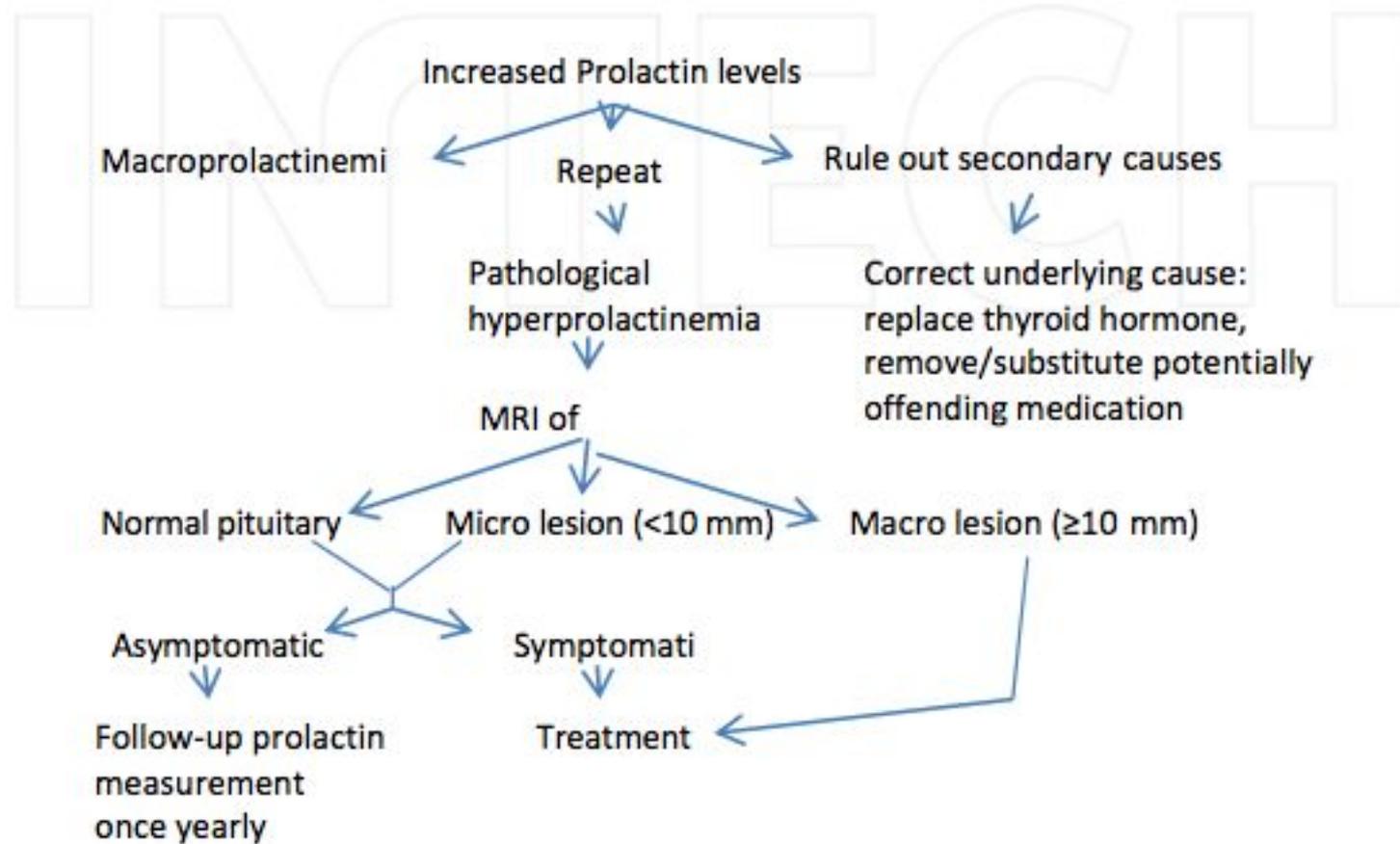
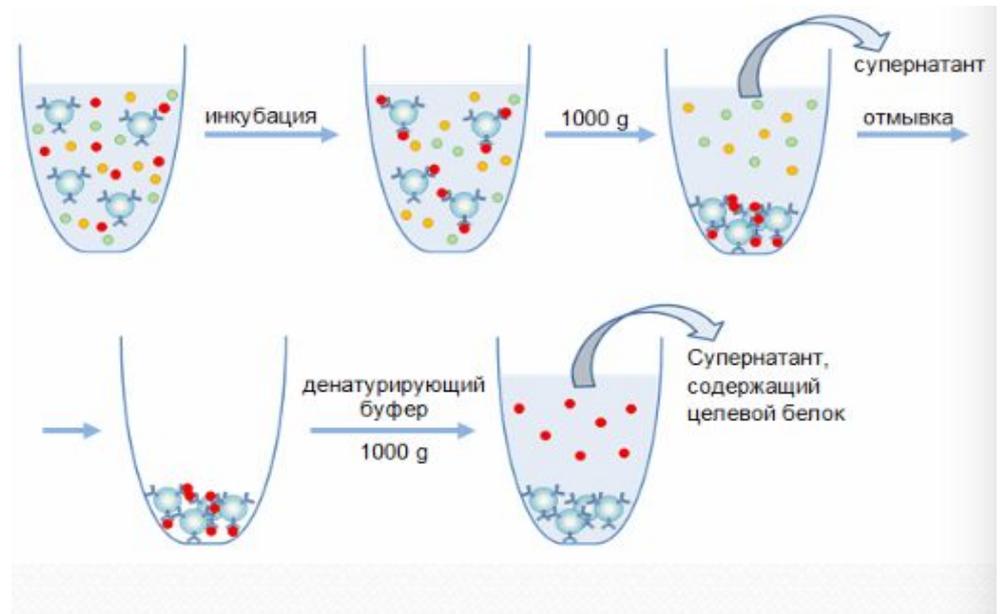
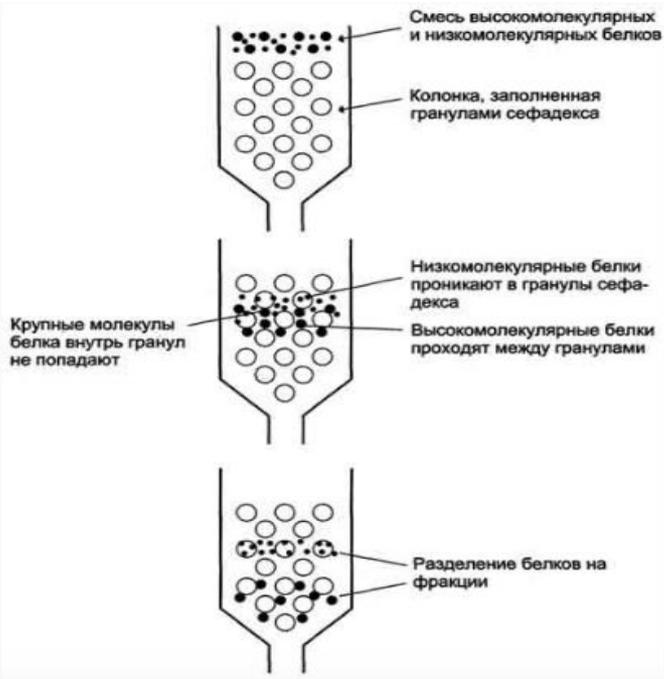
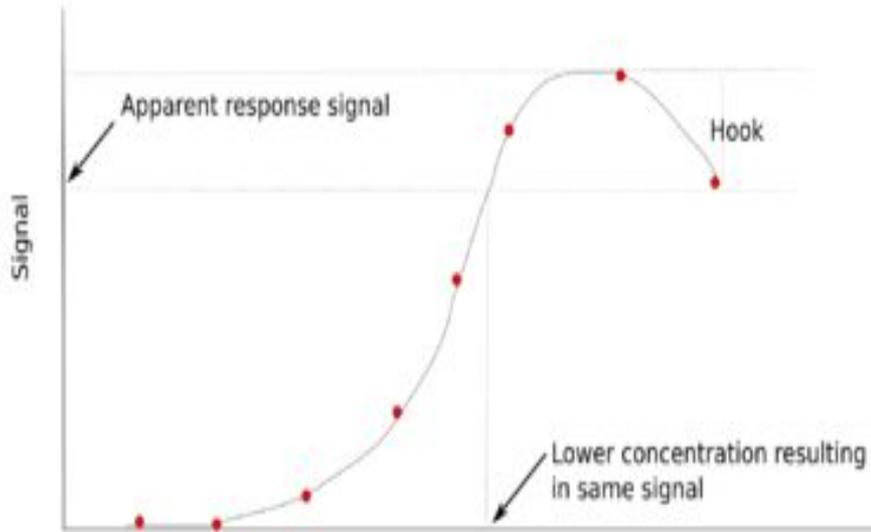


Figure 2. Approach to diagnosis of hyperprolactinemia.

Определение уровня макропролактина:



High-dose hook effect



● 1.1. Лабораторная диагностика:

1.1.1. Двукратное проведение лабораторного анализа (уровень доказательности 2, класс рекомендаций C)

1.1.2. При несоответствии больших размеров аденомы гипофиза и умеренного повышения уровня пролактина рекомендуется последовательное разведение сыворотки крови для исключения ложных результатов (уровень доказательности 1, класс рекомендаций A)

1.1.3. У пациентов с асимптоматической гиперпролактинемией рекомендуется исключение феномена макропролактинемии (уровень доказательности 2, класс рекомендаций B)

1.2. Визуализирующие методики.

**1.2.1. МРТ (с контрастным веществом) головного мозга
(уровень доказательности 1, класс рекомендаций А)**

1.3. Другие методы обследования.

2. Лечение.

2.1. Лечение лекарственной гиперпролактинемии.

2.1.1. При невозможности отмены или замены психотропного лекарственного средства необходимо рассмотреть целесообразность назначения агонистов дофамина после консультации с психиатром для оценки риска развития психозов (уровень доказательности 3, класс рекомендаций С)

2.1.2. При наличии асимптоматической лекарственно индуцированной гиперпролактинемии пациенты не нуждаются в проведении специфического лечения (уровень доказательности 2, класс рекомендаций В)

2.1.3. У пациентов с гиперпролактинемическим гипогонадизмом, снижением минеральной плотности костной ткани возможно использование препаратов эстрогенов или тестостерона (уровень доказательности 3, класс

2.2. Лечение гиперпролактинемии опухолевого генеза

2.2.1. Методом выбора у пациентов с гиперпролактинемией опухолевого генеза является применение медикаментозного лечения — агонистов дофамина (уровень доказательности 1, класс рекомендаций A)

2.2.2. Ряд пациентов с микроаденомами и бессимптомным течением заболевания могут не нуждаться в назначении медикаментозной терапии ввиду маленькой вероятности роста опухоли (уровень доказательности 3, класс рекомендаций C)

2.3. Медикаментозная терапия.

1. Бромокриптин (начальная дозировка составляет 0,62—1,25 мг/сут, терапевтический диапазон 2,5—30 мг/сут.)

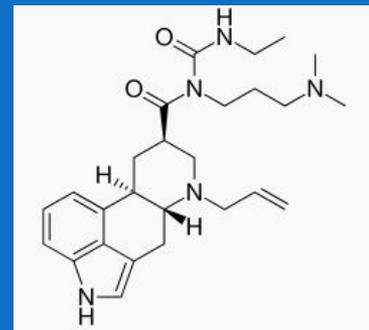
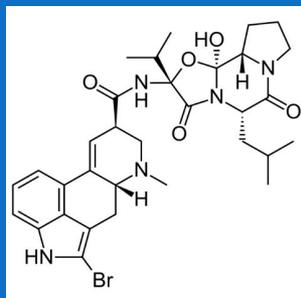
2. Каберголин (начальная дозировка 0,25—0,5 мг/нед; средняя доза 1 мг/нед; в случаях резистентных пролактином 3—4,5 мг/нед)

3. Хинаголид (начальная доза 25 мкг/сут с постепенным увеличением каждые 3—5 дней на 25 мкг; среднесуточная доза 75 мкг, мах 300 мкг.)

Характеристика

Бромокриптин

Каберголин



Структура

Эрголиновый агонист дофаминовых рецепторов (менее селективен)
+проапоптатическое действие

Эрголиновый агонист дофаминовых рецепторов (D₂-рецепторам лактотрофных клеток гипофиза)

Период полураспада

4 ч

65 ч

Побочные реакции

+++

+





Tumor type	Prior Therapy	Number	Symptomatic Enlargement
Microadenomas	None	376	5
Macroadenomas	None	86	20
Macroadenomas	Yes	71	2

!Снижение дозы применяемого препарата или его отмена рекомендуются не ранее, чем через 2 года непрерывного лечения при условии длительной нормализации уровня пролактина и значительного уменьшения опухоли или отсутствия таковой по данным МРТ головного мозга (уровень доказательности 2, класс рекомендаций В)

Критерии для отмены медикаментозной терапии

3. Показания к проведению хирургического вмешательства:

4. Лучевая терапия

К лучевой терапии следует прибегнуть в случаях необходимости воздействия на остаточную ткань опухоли при невозможности проведения радикальной операции, в случаях непереносимости или резистентности к лечению агонистами дофамина, при агрессивных пролактиномах или карциномах (уровень доказательности 2, класс рекомендаций B)

** в настоящее время применяется гамма-нож*

5. Лечение злокачественных пролактином

*Темозоломид * является препаратом выбора для лечения пролактокарцином (уровень доказательности 3, класс рекомендаций С)*

** собственного опыта по лечению в РФ не зарегистрировано*



Спасибо за внимание!