

Hyperprolaktinämie

Das humane Peptidhormon Prolaktin (Molekulargewicht 23 kD) wird in den laktotropen Zellen des Hypophysenvorderlappens (HVL) gebildet und liegt im Serum als mono-, di- oder polymere Form mit vielfältigen biologischen Wirkungen vor.

[Makroprolaktin (Prolaktin-Immunglobulin-Komplexe) siehe LaborInfo 85].

Die Sekretion steht unter vorwiegend hemmendem hypothalamischem Einfluss des Prolaktin-Inhibiting-Hormons Dopamin. Stimulierenden Einfluss auf Synthese und Sekretion hat TRH (Thyreotropin Releasing Hormon). Die Halbwertszeit des Prolaktins beträgt ca. 50 min; die tägliche Sekretionsrate von ca. 400 µg unterliegt circadianer Schwankung mit maximalen Spiegeln am frühen Morgen.

In der Schwangerschaft besteht physiologischerweise eine durch Östradiol bedingte Erhöhung von Prolaktin mit Anstiegen bis auf das 10-fache des Ausgangswertes. In der Laktation sind bis zu 5-fache Erhöhungen nach den Stillphasen möglich. Wird nicht gestillt, ist eine Normalisierung innerhalb von vier Wochen post partum zu erwarten.

Ursachen:

- Prolaktinom als häufigster Hypophysentumor (bei Frauen in 65 % Mikroprolaktinome mit Durchmesser < 10 mm, Makroprolaktinome > 10 mm mit gleicher Häufigkeit bei Mann und Frau)
- medikamenteninduzierte Hyperprolaktinämie bei Einnahme von Dopamin-Antagonisten oder Substanzen, die zu einer zentralen Katecholaminverarmung führen, z. B. Antiemetika, Neuroleptika, Antidepressiva, Antipsychotika u. a. (**siehe Rückseite**)
- vermehrte hypothalamische Stimulation durch TRH bei primärer Hypothyreose
- Tumoren der Hypophysenregion oder Schädelbasis mit Kompression des Hypophysenstiels oder Zerstörung der Dopamin bildenden Zentren und konsekutiver Enthemmung der laktotropen Zellen im HVL (z. B. auch M. Hodgkin oder Sarkoidose)
- körperliche Belastung und Stress

Symptomatik:

- Zyklusstörungen und Amenorrhoe
- Galaktorrhoe oft erst nach Provokation in ca. 70 %
- Akne, Seborrhoe oder Hirsutismus durch adrenale Stimulation der Androgene (Erhöhung insbesondere von DHEA-S) zusammen mit erniedrigten Östradiolspiegeln (s. o.)
- Vaginale Schleimhautatrophie und Verringerung der Knochendichte durch erniedrigte Östradiolspiegel
- Erektile Dysfunktion, Libidoverlust und Fertilitätsstörungen durch erniedrigte Testosteronspiegel beim Mann
- Neurologische Symptomatik bei fortgeschrittenen Makroprolaktinomen (z.B. Gesichtsfeldausfall bei Chiasmasyndrom, Augenmuskelparese)

Vorgehen bei erhöhtem Prolaktinspiegel

1. Ausschluss von Medikamenteninduktion, Hypothyreose, Stress und Manipulation der Mammae
2. Wiederholung unter Ruhebedingungen zur Diagnosesicherung
Bestätigt erhöhte Werte sollten durch Kernspintomographie der Sella-Region abgeklärt werden.

Material: 0,5 ml Serum

LaborInfo 99.6, verifiziert: 05/2025

Die Hyperprolaktinämie ist eine häufige Ursache der Amenorrhoe bei prämenopausalen Frauen (10-40 %).

Eine Prolaktinbestimmung bei Zyklusstörungen darf in der Erstdiagnostik nicht fehlen.

Erhöhte Prolaktinspiegel vermehren den hypothalamischen Dopaminumsatz. Dies führt zu einer Hemmung der pulsatilen GnRH-Freisetzung der hypothalamischen Neurone mit der Folge einer Gonadeninsuffizienz mit erniedrigten Konzentrationen von Östradiol bei Frauen und Testosteron bei Männern.

/2



Medikamente, die eine Hyperprolaktinämie auslösen können:

Alimemazin	Lansoprazol	Thioridazin
Alkohol	Levomepromazin	Tiaprid
Alprazolam	Lithium	Trandolapril
Amisulprid	Lofepramin	Tranylcypromin
Amitryptilin	Maprotilin	Trifluoperaztn
Anafranil	Melperon	Trifluoperidol
Baclofen	α -Methyldopa	Triflupromazin
Benperidol	Meprobamat	Trimipramin
Bromoprid	Metoclopramid	Trinylcypromin
Bromperidol	Metronidazol	Verapamil
Buspiron	Mianserin	Ziprasidon
Carbamazepin	Minoxidil	Zotepin
Chlorpromazin	Moclobemid	Zuclopenthixol
Chlorprothixen	Morphin	
Cimetidin	Nizatidin	
Clomipramin	Nortryptilin	
Clonidin	Östrogene	
Clopendthixol	Olanzapin	
Clozapin	Omeprazol	
Cocain	Opiate	
Cyproteronacetat	Opiamol	
Debenzipin	Oxazepam	
Desipramin	Pantoprazol	
Diazepam	Perazin	
Diltiazem	Perphenazin	
Dixyrazin	Phenoxybenzamin	
Domperidon	Phentolamin	
Dosulepin	Phenytoin	
Doxepin	Pimozid	
Escitalopram	Pipamperon	
Famotidin	Promazin	
Finasterid	Promethazin	
Flunarizin	Propranolol	
Flupentixol	Prothipendyl	
Fluphenazin	Quetiapin	
Fluspirilen	Ranitidin	
Flutamid	Remoxiprid	
Fluoxetin	Reserpin	
Fluvoxamin	Risperdon	
Gallopamil	Sertralin	
Haloperidol	Sulforidazin	
Hydromorphon	Sulpirid	
Imipramin		
Isoniazid		