IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

PROLAKTIIN

Lühend	**S,P-Prol**
Mõiste	Hüpofüüsi eessagara laktotroofsetes rakkudes sünteesitav 23 kD peptiidhormoon. Eritust stimuleerivad türeoliberiin, vasoaktiivne peptiid, histidiinisoleutsiinpeptiid ja antidureetiline hormoon. Eritust inhibeerivad dopamiin ja GABA, Eritub episoodiliselt - kontsentratsioon veres on kõrgeim öösel ja madalaim 3–4 tundi pärast ärkamist. Indutseerib naistel rinnanäärmete arengut ja laktatsiooni, menstruatsioonitsükliga seoses muutub kontsentratsioon vähe, raseduse ajal suureneb pidevalt ja on suurim sünnituse ajal. Esineb veres kolme vormina, kõige olulisem on bioloogiliselt aktiivne monomeerne vorm (22 kDa). Esineb ka bioloogiliselt inaktiivseid dimeere, tetrameere ja veelgi suuremaid makromolekule. Proovid tulemusega >700 mU/L suunatakse automaatselt jätku-uuringule makroprolaktiini esinemise suhtes.
Näidustused	▪ prolaktiini sekreteerivate tuumorite diagnostika ja ravi efektiivsuse jälgimine ▪ hüpotalamuse ja hüpofüüsi haigused ▪ Naistel: menstruatsioonitsükli häired, ovulatsioonihäired, kollaskeha puudulikkus ▪ Meestel: erektilne düsfunktsioon, hüpogonadism, günekomastia, galaktorröa, testosterooni vähesus veres
Patsiendi ettevalmistus	Soovitatav on võtta paastuproov hommikul kell 8–10, vähemalt 1h peale ärkamist, et välistada unest tingitud kõrgemaid väärtusi. Muutuva sekretsiooni tõttu on prolaktiini baastaseme hindamiseks sageli vaja kordusuuringut.
Proovivõtu vahendid	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti või geeli ja hüübimisaktivaatoriga katsuti
Materjali säilivus ja transport	Plasma: 20-25 °C 5 päeva, 2–8 °C 14 päeva, –20 °C 6 kuud Juhul kui proovimaterjali ei saa kohe laborisse saata, tuleb plasma eraldada. Eraldatud materjali stabiilsus 2–8 °C 24 tundi.
Teostamise aeg ja koht	Tööpäeviti, kliinilise keemia labor, Ravi 18
Meetod	Elektrokemoluminomeetria
Referentsvahemikud	Mehed: **86**–**324** mU/L Naised: **102**–**496** mU/L
Tõlgendus **Prol↑**	▪ prolaktinoom – tõenäoline põhjus, kui prolaktiini sisaldus veres on püsivalt >2000 mU/L ja põhjuseks ei ole ravimid, rasedus või makroprolaktiin ▪ hüpotalamuse kasvajad, infiltratiivsed haigused ▪ hüpofüüsi haigused: kasvajad (prolaktinoom, akromegaalia, Cushingi tõbi, muud adenoomid) ▪ krooniline neerupuudulikkus ▪ hüpotüreoos (haruldane, hüperprolaktineemia kaob eutüreoosi saavutamisel) Segavad tegurid: füsioloogilised tegurid – uni, söömine, rasedus ja sünnitusjärgne periood, imetamine, stress, füüsiline koormus, ravimid (neuroleptikumid, antidepressandid, dopamiini antagonistid jt).
Prol↓	▪ Isoleeritud hüpoprolaktineemiat esineb harva, kliiniline tähendus on ebaselge Segavad tegurid: dopamiini agonistid võivad normaliseerida prolaktiini ülemäärase produktsiooni
Hinnakirja kood	66706

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

Kirjandus	• UpToDate: Causes of hyperprolactinemia 2024-08 • Urhan E, Karaca Z. Diagnosis of hypoprolactinemia. Rev Endocr Metab Disord. 2024-07 • Reagendi infoleht Roche Elecsys Prolactin II. 2022-07
Koostaja	Piret Kedars