

PROLAKTIIN PLASMAS

Lühend	P-Prol
Mõiste	<p>Hüpofüüsi eessagaras sünteesitav peptiidhormoon. Eritust stimuleerivad TRH, vasoaktiivne peptiid (VIP), histidiinisoleutsiinpeptiid ja antidureetiline hormoon. Eritust inhiveerivad dopamiin ja GABA, Prolaktiin eritub pulseerivalt, sekretsioon allub ööpäevarütmile: kontsentratsioon on suurim öösel ja väikseim 3–4 tundi pärast ärkamist. Prolaktiin indutseerib naistel rinnanäärmete arengut ja laktatsiooni, menstruaatsiooni tsükliga seoses muutub kontsentratsioon vähe. Raseduse ajal kontsentratsioon suureneb ja on suurim sünnituse ajal. Prolaktiin esineb veres kolme vormina, kõige olulisem on bioloogiliselt aktiivne monomeerne vorm (22 kDa). Esineb ka bioloogiliselt inaktiivseid dimeere, tetrameere ja veelgi suuremaid polümeere. Proovid tulemusega >700 mU/L suunatakse automaatselt lisauuringule makroprolaktiini esinemise suhtes.</p>
Näidustused	<ul style="list-style-type: none"> ▪ prolaktiini sekreteerivate tuumorite diagnostika ja ravi efektiivsuse jälgimine ▪ hüpotalamuse ja hüpofüüsi haigused ▪ infertiilsus ▪ Naistel: amenorröa, oligomenorröa, ovulatsioonihäired, kollaskeha puudulikkus, galaktorröa ▪ Meestel: hüpogonadism, gūnekomastia, galaktorröa, potentsi- ja libiidohäired meestel
Patsiendi ettevalmistus	<p>Soovitatakse veri võtta hommikul kell 8–10, vähemalt 1h peale ärkamist, et välistada unest tingitud suuremaid prolaktiini väärtusi. Veenipunktsioonist tingitud stressi vältimise vajadusel võib proovi võtta pool tundi enne verevõttu paigaldatud veenikanüülist. Muutuva sekretsiooni tõttu on prolaktiini baastaseme hindamiseks sageli vaja kordusuuringut.</p>
Proovivõtu vahendid	Geeli ja liitiumhepariiniga katsuti
Materjali säilivus ja transport	<p>Plasma: 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.</p>
Teostamise aeg ja koht	Ööpäev läbi, kliinilise keemia labor, Ravi 18
Meetod	Elektrokemoluminomeetria
Referentsvahemikud	<p>Mehed: 86–324 mU/L Naised: 102–496 mU/L</p>
Tõlgendus	<p>Prol↑</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ healoomuline prolaktinoom – tõenäoline põhjus, kui prolaktiini sisaldus veres on jätkuvalt >2000 mU/L ja põhjuseks ei ole ravimid, rasedus või makroprolaktiin ▪ hüpotalamuse haigused: kasvavad, infiltratiivsed haigused ▪ hüpofüüsi haigused: kasvavad (prolaktinoom, akromegaalia, Cushingi tõbi, muud adenoomid), tühja sadula sündroom, hüpofüüsi varre kahjustus, infiltratiivsed haigused ▪ primaarne hüpotüreos <p>Segavad tegurid: füsioloogilised tegurid – uni, rasedus ja sünnitusjärgne periood, imetamine, rindade palpatsioon, suguuhe, stress, füüsiline koormus, ravimid (oraalsed kontratseptiivid, neuroleptikumid, antidepressandid, muud dopamiiniantagonistid jt), kokaiin.</p> <p>Prol↓</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hüpoprolaktineemiat esineb harva, selle kliiniline tähendus on ebaselge ▪ L-dopa võib normaliseerida prolaktiini ülemäärase produktsiooni

Konsultatsioon	Svetlana Norman, Piret Kedars
HK hinnakirja koodid	66706
Kirjandus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Välimäki M, Sane T, Dunkel L jt (2003) Endokrinoloogia, Duodecim (2000), tõlge eesti keelde Medicina: 113–122 2. Marks V, Cantor T, Mesko D, et al (2002) Differential diagnosis by laboratory medicine, Springer-Verlag: 324–325 3. Fischbach FT, Dunning MB (2004) A manual of laboratory diagnostic tests, 7th Edition, Lippincott Williams & Wilkins: 447–448
Koostaja	Piret Kedars