

P - ProlactinArbitrær enhed (10^{-3} int.enh/L)

NPU 18 247; PRL

Indikation

Diagnostik af hypofysetumorer. Udredning af kvinder med oligomenoré/amenoré og infertilitet, mænd med nedsat libido og infertilitet samt børn og unge med sen pubertetsudvikling.

Patientforberedelse

På grund af udtalt døgnvariation bør prøven tages efter klokken 10 om formiddagen, når patienten har været vågen og oppegående mindst 3 timer. Fysisk og psykisk belastning skal undgås før og under prøvetagningen.

Prøvemateriale

Blod i glas uden antikoagulans (tørglas) /gelglas

Analysemateriale

1 ml serum

Forsendelse

Afpipetteret serum med almindelig post

Holdbarhed

2 døgn ved 20°C; 3 døgn ved 4°C; 1 år ved -20°C

Laboratorium

Klinisk Biokemisk Afdeling, Århus Universitetshospital, Århus Sygehus, Nørrebrogade

Svartid

2 - 3 hverdage

Referenceintervaller

Kvinder	90 – 580 10^{-3} int.enh/L
Mænd	80 – 460 10^{-3} int.enh/L

Fortolkning

Fysiologisk hyperprolaktinæmi ses under søvn, ved stress, under graviditet og i ammeperioden. Patologisk og ofte svær hyperprolaktinæmi ses ved prolaktinomer i hypofysen, rumopfyldende eller destruktive processer i hypothalamus-hypofyseområde, samt ved en række andre endokrine og ikke-endokrine sygdomstilstande (fx hypothyreose, akromegali, defekt steroidsyntese i gonader eller binyrer, nyreinsufficiens, leversygdom og traumer).

En række medikamenter kan medføre forhøjet P-Prolactin, fx fentiaziner, tricykliske antidepressiva, haloperidol, antihypertensiva, cimetidin, verapamil, reserpin, amfetaminer, kokain og insulin. Hyperprolaktinæmi er hos begge køn næsten altid forbundet med gonadedysfunktion og infertilitet.

Hypoprolactinæmi ses ved hypofyseinfarkt (Sheehans syndrom). Prolactinmangel har ingen kendt klinisk betydning, bortset fra manglende evne til at amme.

Godkendt: 09-03-2009

