

Makroprolaktin

Normalerweise liegt Prolaktin als Monomer vor. Daneben gibt es aber auch Di- und Polymere, also mehrere Prolaktinmoleküle, die miteinander zusammenhängen. Ursächlich bestehen hier immunologische Reaktionen.

Polymeres Prolaktin bezeichnet man auch als Big-Big- oder Makroprolaktin. Makroprolaktin ist nicht nierengängig und kumuliert daher im Blut. Es ist andererseits aber auch nicht biologisch aktiv.

Unklar ist, was unter einer relevanten Makroprolaktinämie verstanden wird. Im Labor wird der Anteil an Makroprolaktin gemessen, indem der Probe Polyethylenglykol (PEG) zugesetzt wird. Diese Substanz fällt Immunkomplexe aus, übrig bleibt monomeres Prolaktin. Die Probe wird vor und nach dem Zusatz von PEG gemessen und daraus der Prozentsatz an Makroprolaktin errechnet. Einige Autoren meinen, dass für die Definition „Makroprolaktinämie“ ein bestimmter Prozentsatz überschritten werden muss.

Klinisch sinnvoll ist aber, dass dann von einer relevanten Makroprolaktinämie gesprochen wird, wenn nach der Behandlung der Probe mit PEG Prolaktin im Referenzbereich gemessen wird, nachdem zuvor eine „Hyperprolaktinämie“ bestanden hat. Nur diese Frage bzw. Antwort ist klinisch relevant:

Wenn nach dem Ausfällen einer hyperprolaktinämischen Probe eine Normoprolaktinämie besteht, so wurde die Hyperprolaktinämie durch biologisch inaktives Makroprolaktin verursacht. Die „Hyperprolaktinämie“ ist dann nicht klinisch relevant.

Man sollte stets v.a. dann an eine Makroprolaktinämie denken, wenn die Prolaktinspiegel hoch sind, aber keine klinische Symptomatik (Galaktorrhoe, Zyklusstörungen, etc.) besteht.

Bei der Diskrepanz zwischen gemessenen Hormonwerten und Anamnese (Beschwerdefreiheit) müssen auch immunologische Phänomene wie bei der Makroprolaktinämie berücksichtigt werden.

Menstruationszyklus	2
Interpretation von Hormonbefunden	12
Schilddrüsenhormone und gynäkologisch-endokrinologisch relevante Schilddrüsenerkrankungen	16
Prolaktin	22
Hyperandrogenämie – Diagnostik, Differenzialdiagnostik, Therapie	30
Hormonelle Kontrazeption – Grundlagen, Aufklärung und differenzierte Therapie	62
Hormontherapie in der Peri- und Postmenopause – Grundlagen, Aufklärung und differenzierte Therapie	78
Amenorrhoe und andere Zyklusstörungen – Differenzialdiagnostik und Therapie	96
Endokrinologie der Frühschwangerschaft	110
Habituelle Aborte – Abklärung und Therapieoptionen	116
Grundlagen zum Thema „unerfüllter Kinderwunsch“ – Beratung, anamneseorientierte Abklärung und gezielte Therapie	130
Anhänge	142
Literaturverzeichnis	174
Schlagwortverzeichnis	190