



**דר' יורם גלעדי, מומחה לרפואת נשים, מיילדות וליקויי פוריות
מרפאת "השמורה" – זכרון יעקב 04-6398383 פקס: 04 6392238**

גורמים להפרשת יתר של פרולקטין לפי סדר שכיחות

- 1 – **מצב פיסיולוגי** – נורמלי – ההורמון מופרש בצורה מחזורית – גבוה בזמן שינה – בעיקר לקראת בוקר, אח"כ יורד וחוזר הלילה. לכן יש לבדוק רמות פרולקטין בדם לפחות שעתיים לאחר ההשכמה. כמו כן – רמתו גבוהה בזמן הריון ובזמן הנקה (נורמלי!)
- 2 – **גרוי ממושך של הפטמות**, אם בקיום יחסים או ע"י גורם פתולוגי כמו טראומה או זיהומים באיזור (לכן מומלץ לא לקיים יחסים בלילה שלפני בדיקת הדם לפרולקטין).
- 3 – **מצבי STRESS** נפשי או כל טראומה אחרת (גורמים להפרשת הורמונים מסויימים במוח שמגבירים בעקיפין את הפרשת הפרולקטין)
- 4 – **תרופות** – בעיקר תרופות הרגעה, אנטי דיכאוניות, תרופות אנטי פסיכטיות למיניהן וכו'.
- 5 – **תת פעילות של בלוטת התריס**
- 6 – **מצבים אנדוקריניים שונים** כמו תסמונת השחלות הפוליציסטיות, או מצבים אחרים הקשורים ברמות אסטרוגן גבוהות שגורמות בעקיפין לפרולקטין גבוה.
- 7 – **גידולים** – גידול שפיר (**שפיר!!!! לא ממאיר!!!!**) שנקרא "אדנומה" ביותרת המוח שמפריש פרולקטין באופן עצמאי (ברוב המקרים מגיב לטיפול תרופתי. במקרים פחות שכיחים נדרש טיפול ניתוחי), כמו כן גידולים נדירים אחרים בריאה, כליה, או אפילו מיומה ברחם.
- 8 – **אי ספיקת כליות כרונית**.

מכל האמור לעיל ניתן להבין ש:

- 1 – חשוב לוודא שאכן בדיקת הדם נלקחה בזמן הנכון ובתנאים הנכונים ושאכן מדובר **במצב אמיתי** של עודף פרולקטין. במקרים של ספק, ניתן לבצע "עקומת פרולקטין": מספר בדיקות דם עוקבות במהלך היום. (חשוב לבדוק את ערכי הנורמה של המעבדה – ישנן מעבדות שנותנות תוצאות ביחידות של ng/ml כשאז הערך העליון של הנורמה הוא 25, לעומת מעבדות אחרות שעובדות בשיטה שונה לדוגמא mIU/L כשאז הערך העליון של הנורמה הוא 600 (!)
- 2 – טיפול תרופתי שפועל ישירות על הפחתת הפרשת הפרולקטין (כמו פארילק או דוסטינקס) נדרש רק במקרים בהם הגורם הוא הפרשה עצמאית של הפרולקטין כמו לדוגמא – במקרים של אדנומה ביותרת המוח. בכל שאר המקרים יש לבדוק מה הגורם ולטפל בו, ואז הפרולקטין כבר יירד מעצמו. לדוגמא – טיפול בתת פעילות של בלוטת התריס וכו'.