

ΑΑ08. ΥΠΕΡΠΡΟΛΑΚΤΙΝΑΙΜΙΑ: ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΥΗΣΗ

Δημητρακοπούλου Αικατερίνη, Τμήμα Μαιευτικής - Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Εισαγωγή

Η υπερπρολακτιναιμία είναι μία πολύ συχνή δυσλειτουργία του υποθαλάμου-υπόφυσης και αποτελεί σημαντική αιτία διαταραχών εμμήνου ρύσεως και υπογονιμότητας. Η κλινική και εργαστηριακή διερεύνηση είναι ζωτικής σημασίας για τον προσδιορισμό της αιτιολογίας και για την χορήγηση της κατάλληλης θεραπείας.

Σκοπός

Σκοπός είναι η διασαφήνιση του ρόλου της υπερπρολακτιναιμίας στη γυναικεία υπογονιμότητα και η ανάλυση της αντιμετώπισής της, τόσο πριν την σύλληψη, όσο και κατά την διάρκεια της κύησης.

Υλικό-Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της βιβλιογραφίας των ετών 2019-2022 στην βάση δεδομένων PubMed χρησιμοποιώντας τις λέξεις-κλειδιά “Hyperprolactinemia”, “Infertility”, “Hyperprolactinemia-Pregnancy”, “Prolactinomas”.

Αποτελέσματα

Η υπερπρολακτιναιμία οδηγεί σε υπογονιμότητα μέσω της αναστολής της απελευθέρωσης GnRH από τον υποθάλαμο, με αποτέλεσμα η FSH και η LH να μην απελευθερώνονται από την πρόσθια υπόφυση, οδηγώντας σε μειωμένη παραγωγή οιστρογόνων και ανωορρηξία. Η απουσία LH οδηγεί επίσης σε ένα ανεπαρκώς ανεπτυγμένο ενδομήτριο το οποίο δεν μπορεί να υποστηρίξει την εμφύτευση. Οι αγωνιστές ντοπαμίνης ευνοούν την ωορρηξία και πρέπει να διακόπτονται μόλις διαγνωστεί η εγκυμοσύνη. Έτσι, το αναπτυσσόμενο έμβρυο έχει εκτεθεί στο φάρμακο για περίπου 4-6 εβδομάδες. Σύμφωνα με πρόσφατη ανασκόπηση δεν φαίνεται να υπάρχει κίνδυνος για εμβρυϊκές δυσπλασίες, αποβολές ή πρόωρο τοκετό σε χορήγηση βρωμοκρυπτίνης ή καβεργολίνης. Τα μικροπρολακτινώματα σπάνια αυξάνονται σημαντικά σε μέγεθος (<2%) όταν διακοπεί η θεραπεία. Ανάπτυξη του όγκου συνοδευόμενη από συμπτώματα μπορεί να εμφανιστεί σε μακροπρολακτινώματα (18%). Σε τέτοιες περιπτώσεις, η χορήγηση αγωνιστή ντοπαμίνης μπορεί να ξαναρχίσει. Σε ασθενείς με μεγάλο όγκο και σημαντικά αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξής του, μπορεί να χορηγηθεί ένας αγωνιστής ντοπαμίνης από την αρχή της εγκυμοσύνης, εάν είναι απαραίτητο. Δεν υπάρχει λόγος οι ασθενείς με μη εκκριτικό υποφυσιακό αδένωμα να υποβληθούν σε καισαρική τομή, ούτε υπάρχει αντένδειξη για τον θηλασμό.

Συμπεράσματα

Η υπερπρολακτιναιμία έχει αντίκτυπο στη γονιμότητα της γυναίκας. Η αντιμετώπιση καθιστά εφικτή την επίτευξη μίας εγκυμοσύνης χωρίς αυτή να επηρεάζεται από την θεραπεία που προηγήθηκε.

Συστάσεις για την θεραπεία του προλακτινώματος στην κύηση

