

Definition

Das Prolaktinom ist ein gutartiger Tumor (Adenom) des Vorderlappens der Hirnanhangsdrüse (Hypophyse), der das Hormon Prolaktin produziert. Dies führt zu einem Überschuss von Prolaktin im Blut (Hyperprolaktinämie). Prolaktin stimuliert normalerweise das Wachstum der Brustdrüsen und sorgt nach der Geburt für die Milchproduktion.

Häufigkeit, Symptome, Ursachen

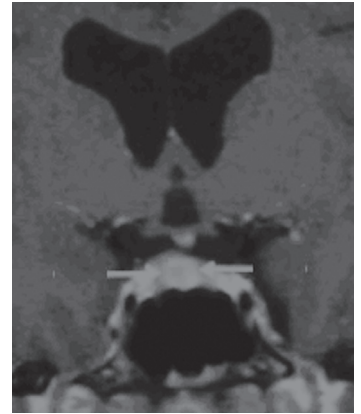
Die Prolaktin produzierende Hypophysengeschwulst (Hypophysenadenom) ist neben dem hormoninaktiven Hypophysenadenom der häufigste Hypophysentumor. Bei Obduktionen kann in 10% der Fälle zumindest ein Mikroprolaktinom gefunden werden. Die Größe der Adenome kann unterschiedlich sein. Adenome unter 10 mm werden Mikroadenome genannt. Makroadenome sind über 10 mm groß. Bösartige Prolaktinome sind sehr selten. Die Ursache der Prolaktinomentstehung ist nicht geklärt, es werden überwiegend genetische Veranlagungen und Defekte diskutiert. Die Symptome äußern sich bei Frauen durch milchige Absonderung aus der Brust (Galaktorrhoe), Zyklusstörungen mit seltener oder ganz ausbleibender Menstruation (Oligo- oder Amenorrhoe), fehlendem Eisprung (Anovulation) und Sterilität. Eine Prolaktinerhöhung geht mit einer Verminderung der Östrogene einher und führt zu Akne, fettiger Haut, Rückbildung der Vaginalschleimhaut

Prolaktinom <D 35.2>

Hypophysenadenom

und verstärkter männlicher Behaarung bei Frauen (Hirsutismus). Auch Verlust der Sexualität kann eintreten. Langfristig kann der Östrogenmangel zu Osteoporose oder Depression führen.

Bei Männern äußert sich Prolaktinom durch Störungen der Sexualität bis zur Impotenz, seltener auch durch milchige Absonderungen aus der Brust. Der erhöhte Prolaktinspiegel und der damit einhergehende Mangel an männlichen Sexualhormonen (Testosteron) kann auch zu



Einschränkungen der Spermienqualität (Anzahl, Beweglichkeit und Morphologie) bis hin zur Sterilität führen. Gleichzeitig können sich durch den Mangel männlicher Geschlechtshormone die sekundären Geschlechtsmerkmale wie der Bartwuchs und die Schambehaarung zurückbilden.

Wenn das Prolaktinom eine Größe von mehr als 10 mm erreicht (Makroadenom), kann dies zu einem Druck auf den Sehnerv und zu entsprechenden Gesichtsfeldausfällen führen, die häufigster Anlass für den Gang zum Arzt sind. Nimmt der Tumor weiter an Größe zu, kann er durch mechanische Einwirkung zu Kopfschmerzen und einem Ausfall weiterer Hormonachsen (teilweise bis zum kompletten Ausfall des Hypophysenvorderlappens) kommen.

Diagnostik

Richtungweisend ist die mehrfache Messung des basalen Prolaktinspiegels. Normal sind Werte von bis zu 16 ng/ml beim Mann und 20 ng/ml bei der Frau. Bei Werten über 200 ng/ml ist ein Prolaktinom wahrscheinlich. Liegen die Werte darunter, so sollte auch nach anderen möglichen Ursachen für eine Hyperprolaktinämie gesucht werden.

Zum Nachweis des Tumors werden entweder ein Computertomogramm (CT) oder besser eine Magnetresonanztomographie (NMR) eingesetzt.

Therapie

Prolaktinome können meist durch bestimmte Medikamente, sogenannte Dopaminagonisten (Quinagolid oder Cabergolin), behandelt werden. Diese Medikamente führen nicht nur zu einer Hemmung der Prolaktinausschüttung, sondern auch zu einem Schrumpfen des Tumors.

Eine operative Entfernung sollte nur bei Makroprolaktinomen durchgeführt werden, die durch ihre Größe zu weiteren Schädigungen (insbesondere Sehstörungen) geführt haben und bei denen die medikamentöse Behandlung keinen Erfolg gebracht hat. Bei Inoperabilität kann in diesen Fällen auch eine Bestrahlung durchgeführt werden.

Autorin: Dr. Bettina Friesenhahn-Ochs

