



**דר' יורם גלעדי, מומחה לרפואת נשים, מיילדות וליקויי פוריות**  
**מרפאת הגיבורים, רח' הגיבורים 23 בנימינה טל' 04-6288256 פקס 04-9035524**

### גורמים להפרשת יתר של פרולקטין לפי סדר שכיחות

- 1 – מצב פיסיוולוגי – נורמלי – ההורמון מופרש בצורה מחזורית – גבוה בזמן שינה – בעיקר לקראת בוקר, אח' יורד וחוזר חלילה. 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 פסיכוטיות 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 נלקחת 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'.