

Bense Andor ÁOK. V.

SZOTE, Szülészeti- és Nőgyógyászati Klinika

## A MAGAS PROLACTIN-SZINT HATÁSA A CSONTTÖMEG ALAKULÁSÁRA MENOPAUZA ELŐTT ÉS UTÁN

A hyperprolactinemiás anovulációban az alacsony ösztrogén szint az oka a korai csontitkulásnak. DEXA (Dual-Energy X-ray Absorptiometry) (LunarR) módszerrel a femur nyakában és a lumbalis gerincben (L2-L4) történt a csont-denzitás meghatározása (International Medical Center, Szeged). A csontitkulás mértékét a T-score jellemezte, amely a fiatal felnőtt nők adataihoz viszonyítja a kapott csontsűrűséget.

A vizsgálatokat két csoportban végeztem. Az első csoportban 18 hyperprolactinemiás anovulációban szenvedő beteg vett részt, akik életkora 28 és 36 év közé esett. A DEXA-val meghatározott T-értékek átlaga  $-1,248 \pm 0,68$  volt. A prolactin szintek mérése reggel 9<sup>00</sup>-kor vett vénás vérből radioimmunoassay módszerrel történt a klinika laboratóriumában. A másik vizsgálati csoport 47 ( $52,1 \pm 2,4$  éves) asszonyból állt, akiknek az utolsó menstruációt követő egy éven belül ( $8,3 \pm 1,9$  hónap) már kimutatott osteopéniájuk volt (T-érték  $-1,0$  alatt, átlaga  $-2,01 \pm 0,41$ ). A kontroll csoport minden tekintetben hasonló volt, kivéve a T-értéket, amely valamennyi esetben  $-1,0$  felett volt (átlaga  $-0,24 \pm 0,15$ ). Az osteoporoticusok csoportjában szignifikánsan magasabb prolactin szinteket voltak mérhetőek ( $441 \pm 99$  mU/l), mint a kontroll csoportban ( $233 \pm 78$  mU/l), ( $p < 0,05$ ).

Vizsgálataim alapján hyperprolactinemiás anovulációban korábban alakul ki a csontitkulás, ezért az antiprolactinemiás bromocriptin kezelést a reprodukciós tervek teljesítése után is indokolt folytatni. A perimenopauzában a prolactin szint meghatározásával kiszűrhetők a korai osteoporosisra hajlamos nők jelentős hányada.

Témavezető: Dr. Koloszár Sándor