

Prolattina nel plasma			
Informazioni generali			
Codice accettazione	114037		
Indicazioni cliniche [RIF.1]	• Tumori ipofisari • Amenorrea • Galattorrea • Infertilità • Ipogonadismo • Monitoraggio terapeutico di tumori secernenti di prolattina		
Preparazione del paziente	Digiuno		
Richiedibile in urgenza (Valido solo per pazienti interni)	No (richiedibile nei giorni feriali dalle ore 7:00 alle ore 16:00)		
Dove effettuare il prelievo per pazienti esterni	Presso il centro prelievi del laboratorio centrale di patologia clinica di Bolzano In tutti i distretti dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige		
Esecuzione	Giornaliera		
Tempo di refertazione per pazienti esterni	2 giorni		
Preanalitica			
Tipo di campione	Plasma Li-eparina		
Tipo provetta	Tappo verde con inserto giallo 3,5 ml		
Trasporto del campione	A temperatura ambiente		
Trattamento del campione in laboratorio	Centrifugare entro 2h a temperatura ambiente		
Criteri per la non accettabilità del campione	Emolisi, coagulato, volume insufficiente, non corretta identificazione del paziente		
Stoccaggio del campione dopo l'analisi	7 giorni a 2-8°C		
Possibilità di richiesta su campione già processato	A seconda della stabilità del campione per il periodo di stoccaggio		
Indicazioni tecniche			
Misurando	Concentrazione plasmatica della prolattina nel plasma Li-eparina		
Metodo [RIF.2]	Principio sandwich		
Range di riferimento [RIF.2]	Maschi: 4,0-15,2 ng/ml Donne: 4,8-23,3 ng/ml		
Stabilità del campione [RIF.3]	18-22°C: 5gg	2-8°C: 6gg	-20°C: 1 anno
Tempo di emivita dell'analita [RIF.1]	40-50 minuti nel plasma		
Variabilità analitica (%) [RIF.4]	<1,74		
Variabilità biologica intraindividuale (%) [RIF.5]	39,2		
Differenza critica (%) [RIF.6]	108,66		

Incertezza di misura (U_m) omogeneo [RIF.4]	Livello 1 da circa 11 ng/ml: U_m 0,55 ng/ml Livello 2 da circa 61,57 ng/ml: U_m 2,72 ng/ml Dati estratti da Unity Real Time (Bio-Rad) nel mese di dicembre 2020 (periodo: ultimi 6 mesi)
Interferenze [RIF.2]	Vedi foglietto illustrativo
Significatività clinica	
Valori elevati [RIF.1]	Donne: • Oligomenorrea/Amenorrea • Cicli anovulatori • Insufficienza del corpo luteo • Galattorrea • Mastopatie • Acne • Sterilità • Ovaio policistico Maschi: • Ipogonadismo • Disfunzione erettile • Ginecomastia • Galattorrea Cause comuni: • Prolattinoma • Endocrinopatie (ipotiroidismo, morbo di Addison) • Insufficienza renale cronica • Lesioni ipotalamiche (sarcoidosi, glioma, craniofaringioma) • La macroprolattina può causare falsi positivi. • Se la concentrazione è >25 ng/ml i campioni vengono trattati con PEG. • Se il recupero della prolattina monomerica è $>60\%$ significa che la presenza della macroprolattina è improbabile. • Nelle iperprolattinemie in assenza di evidenze radiologiche, va esclusa la presenza di macroprolattina.
Valori bassi [RIF.1]	• Panipopituitarismo • Sindrome di Sheehan • Tumori ipofisari • Alterazioni della ghiandola ipofisi • Bulimia • Assunzione di farmaci dopaminergici
Parametri correlati	TSH, FT4, LH, FSH, progesterone, testosterone, 17-beta-estradiolo
Per ulteriori informazioni	
Segreteria	Tel. 0471-908306
Riferimenti bibliografici	[RIF.1] Thomas L: Labor und Diagnose. Frankfurt 2012 (8 Auflage) [RIF.2] Bugiardino [RIF.3] World Health Organization, Use of

	anticoagulants in diagnostic laboratory investigations and stability of blood, plasma and serum samples. WHO/DIL/LAB/99.1 Rev.2 [RIF.4] Dati interni [RIF.5] Desirable Biological Variation Database specifications - Westgard [RIF.6] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio-Appendice E-ver 1.0
Preparato il	30.03.2021
Prossima revisione prevista	30.03.2024