

| Prolattina | Prolaktin |
|--|--|
| Informazioni generali | Allgemeine Informationen |
| Codice accettazione 114037 | Annahmekodex 114037 |
| Indicazioni cliniche [1] La prolattina è un ormone polipeptidico prodotto dalle cellule lattotrope dell'adenipofisi. Durante la gravidanza i livelli di prolattina aumentano e, dopo il parto, favoriscono l'inizio e il mantenimento della secrezione latte. Nel sangue la prolattina può essere presente in diverse forme molecolari: come monomero ("little" prolactin, circa 23 kDa), come dimero ("big" prolactin) o come forma polimerica "big-big" superiore a 100 kDa, nonché come macroprolattina, costituita prevalentemente da complessi tra prolattina e IgG. La nomenclatura non è uniforme nella letteratura e, in particolare, la presenza di macroprolattina può determinare livelli sierici apparentemente elevati. Le principali indicazioni diagnostiche comprendono l'esclusione o la conferma di un'iperprolattinemia, soprattutto nelle donne con amenorrea, oligomenorrea, galattorrea o mastopatia. Il suo dosaggio è inoltre indicato negli uomini con calo della libido, con disturbi dell'erezione o con galattorrea. Infine, è utile per il monitoraggio terapeutico, durante lo svezzamento e nell sospetto di un tumore ipofisario o di un'insufficienza dell'adenipofisi. | Klinische Indikation [1] Prolaktin ist ein Polypeptidhormon, das in den laktotrophen Zellen des Hypophysenvorderlappens gebildet wird. Während der Schwangerschaft steigen die Prolaktinspiegel an und fördern nach der Entbindung das Einsetzen und die Aufrechterhaltung der Milchsekretion. Im Blut kann Prolaktin in verschiedenen molekularen Formen vorliegen: als Monomer („little“ Prolactin, ca. 23 kDa), als Dimer („big“ Prolactin) oder als polymeres „big-big“ Prolactin über 100 kDa sowie als Makroprolaktin, meist Komplexe aus Prolaktin und IgG. Die Nomenklatur ist in der Literatur nicht einheitlich, und insbesondere Makroprolaktin kann zu erhöht gemessenen Prolaktinspiegeln führen. Zu den diagnostischen Indikationen gehören der Ausschluss oder die Bestätigung einer Hyperprolaktinämie, insbesondere bei Frauen mit Amenorrhoe, Oligomenorrhoe, Galaktorrhoe oder Mastopathie und bei Männern mit Libidoverlust, Potenzstörungen oder Galaktorrhoe, ebenso die Therapiekontrolle beim Abstillen sowie der Verdacht auf einen Hypophysentumor oder eine Hypophysenvorderlappeninsuffizienz. |
| Preparazione del paziente Digiuno | Patientenvorbereitung Nüchtern |
| Richiedibile in urgenza No, richiedibile solo in regime di routine | Dringende Anforderung Nein, anforderbar nur im Routinebetrieb |
| Dove effettuare il prelievo per pazienti esterni In tutti i centri prelievo dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige. | Ort der Blutentnahme für ambulante Patienten In allen Blutabnahmezentren des Südtiroler Sanitätsbetriebes. |
| Esecuzione Giornaliera | Durchführung Täglich |
| Tempo di refertazione per pazienti esterni 2 giorni | Befundung für ambulante Patienten 2 Tage |
| Preanalitica | Prä-Analitik |
| Tipo di campione [2] Plasma Li-eparina | Untersuchungsmaterial [2] Li-Heparin Plasma |
| Tipo provetta Provetta con tappo verde chiaro 3 mL | Röhrchen Röhrchen mit hellgrünem Verschluss 3 mL |
| Trasporto del campione [2] A temperatura ambiente | Probentransport [2] Bei Raumtemperatur |
| Trattamento del campione in laboratorio [2] Centrifugare entro 2h a temperatura ambiente | Probenbehandlung im Labor [2] Innerhalb von 2 Stunden bei Raumtemperatur zentrifugieren |
| Criteri per la non accettabilità del campione [2] Emolisi, volume insufficiente, errata identificazione del paziente, provetta errata | Kriterien für die Inakzeptanz einer Probe [2] Hämolyse, unzureichendes Volumen, fehlerhafte Patientenidentifikation, falsches Probenröhrchen |
| Stoccaggio del campione dopo l'analisi 5 giorni a 2-8°C | Probenlagerung nach der Analyse 5 Tage bei 2-8 °C |
| Possibilità di richiesta su campione già processato [RIF.2] | Möglichkeit der Anforderung des Tests auf bereits bearbeitetem Probenmaterial [2] |

Su richiesta medica, in base alla stabilità dell'analita (considerare la durata dello stoccaggio), alla disponibilità e al volume del campione.

Nach ärztlicher Anforderung, je nach Stabilität des Analyten für die Dauer der Probenlagerung, falls die Probe noch vorhanden ist und das Probenvolumen ausreichend ist.

Indicazioni tecniche

Technische Angaben

Misurando [2]

Concentrazione della prolattina nel plasma

Messgröße [2]

Konzentration von Prolaktin im Plasma

Metodo e strumento [2]

Metodo immunologico in elettrochemiluminescenza (ECLIA) Roche Cobas Pro

Bestimmungsmethode und Gerät [2]

ElectroChemilumineszenz ImmunoAssay (ECLIA) Roche Cobas Pro

Range di riferimento [2,7]

| Età | Femmine | Maschi |
|-----------|----------------|----------------|
| 0-1 mese | 1.1-470 ng/mL | 1.1-470 ng/mL |
| 1-12 mesi | 5.2-60 ng/mL | 5.2-60 ng/mL |
| 1-19 anni | 3-25 ng/mL | 3-25 ng/mL |
| >19 anni | 4.8-23.3 ng/mL | 4.0-15.2 ng/mL |

Referenzbereich [2,7]

| Alter | Frauen | Männer |
|-------------|----------------|----------------|
| 0-1 Monat | 1.1-470 ng/mL | 1.1-470 ng/mL |
| 1-12 Monate | 5.2-60 ng/mL | 5.2-60 ng/mL |
| 1-19 Jahre | 3-25 ng/mL | 3-25 ng/mL |
| >19 Jahre | 4.8-23.3 ng/mL | 4.0-15.2 ng/mL |

Stabilità del campione [2]

18-22°C: 5gg 2-8°C: 14gg -20°C: 6 mesi

Stabilität der Probe [2]

18-22°C: 5 Tage 2-8°C: 14 Tage -20°C: 6 Monate

Tempo di emivita dell'analita [1,3]

40-50 minuti

Halbwertszeit des Analyten [1,3]

40-50 Minuten

Variabilità analitica (%) [4]

<1.89%

Analytische Variabilität (%) [4]

<1.89%

Variabilità biologica intraindividuale (%) [5]

45%

Intra-Individuelle Variabilität (%) [5]

45%

Differenza critica (%) [6]

<125%

Kritische Differenz (%) [6]

<125%

Incertezza di misura (U_m) [4]

Dati estratti da Unity Real Time (Bio-Rad) a Gennaio 2026

Livello 1: 9.9 ng/mL – U_m 1.12 ng/mL
 Livello 2: 23.4 ng/mL – U_m 2.14 ng/mL
 Livello 3: 60.45 ng/mL – U_m 5.98 ng/mL

Messunsicherheit (U_m) [4]

Daten extrahiert aus Unity Real Time (Bio-Rad) im Januar 2026

Level 1: 9.9 ng/mL – U_m 1.12 ng/mL
 Level 2: 23.4 ng/mL – U_m 2.14 ng/mL
 Level 3: 60.45 ng/mL – U_m 5.98 ng/mL

Interferenze [RIF.2]

Vedi foglietto illustrativo

Störfaktori [2]

Siehe Beipackzettel

Significatività clinica

Valori elevati [1]

Valori elevati di prolattina si osservano durante la gravidanza, nel periodo dell'allattamento e temporaneamente in situazioni di stress, durante il sonno o dopo l'attività sessuale. Dal punto di vista patologico, livelli aumentati sono principalmente causati da un prolattinoma o da altre patologie ipofisarie, da ipotiroidismo primario, insufficienza renale cronica, cirrosi epatica, PCOS o da irritazioni della parete toracica. Numerosi farmaci, come i dopamino-antagonisti, alcuni antidepressivi, gli estrogeni o gli oppioidi, possono inoltre indurre un'iperprolattinemia. L'iperprolattinemia può determinare nelle donne disturbi del ciclo come oligomenorrea, amenorrea e infertilità, nonché galattorrea; negli uomini si manifesta spesso con calo della libido, disfunzione erettile e infertilità. La presenza di macroprolattina può determinare valori di prolattina apparentemente elevati senza corrispondente sintomatologia clinica. Se la concentrazione di prolattina supera 25 ng/ml, i campioni vengono trattati con PEG. Se la percentuale di recupero della prolattina monomerică è superiore

Klinische Bedeutung

Erhöhte Werte [1]

Hohe Prolaktinwerte treten in der Schwangerschaft, während der Stillzeit sowie kurzzeitig unter Stress, im Schlaf oder nach sexueller Aktivität auf. Pathologisch können sie vor allem durch ein Prolaktinom oder andere Hypophysenerkrankungen, durch eine primäre Hypothyreose, chronische Niereninsuffizienz, Leberzirrhose, PCOS oder Brustwandreizungen verursacht werden. Auch zahlreiche Medikamente wie Dopaminantagonisten, bestimmte Antidepressiva, Östrogene oder Opiode können eine Hyperprolaktinämie auslösen. Eine Hyperprolaktinämie kann bei Frauen zu Zyklusstörungen wie Oligomenorrhoe, Amenorrhoe und Infertilität sowie zu Galaktorrhoe führen; bei Männern manifestiert sie sich häufig durch Libidoverlust, Potenzstörungen und ebenfalls Infertilität. Zudem kann das Vorliegen von Makroprolaktin zu erhöht gemessenen Prolaktinwerten ohne entsprechende klinische Symptomatik führen. Wenn die Prolaktinkonzentration > 25 ng/ml beträgt, werden die Proben mit PEG behandelt.

| | |
|---|---|
| <p>al 60%, la presenza di macroprolattina è improbabile. In caso di iperprolattinemia senza evidenza radiologica, è necessario escludere una macroprolattinemia.</p> | <p>Wenn die Recovery des monomeren Prolaktins >60 % beträgt, ist das Vorliegen von Makroprolaktin unwahrscheinlich. Bei Hyperprolaktinämien ohne radiologische Evidenz muss Makroprolaktin ausgeschlossen werden.</p> |
| <p>Valori bassi [1] Valori bassi di prolattina si riscontrano soprattutto in caso di insufficienza dell'adenoipofisi, in particolare quando le cellule lattotrope risultano danneggiate da tumori, interventi chirurgici o radioterapia. Anche una necrosi ipofisaria post-parto dovuta a una sindrome di Sheehan può determinare livelli di prolattina molto bassi o non rilevabili. Inoltre, farmaci ad azione dopaminergica come gli agonisti della dopamina (ad es. cabergolina, bromocriptina) o alcuni farmaci utilizzati nel trattamento del Parkinson possono sopprimere marcatamente la secrezione di prolattina. Più raramente, valori ridotti compaiono nel contesto di gravi malattie sistemiche, in condizioni di marcata carenza di stress oppure in presenza di rari difetti genetici della sintesi o secrezione della prolattina. Dal punto di vista fisiologico, al di fuori della gravidanza e dell'allattamento, i livelli di prolattina possono trovarsi nel range inferiore di riferimento senza significato patologico.</p> | <p>Erniedrigte Werte [1] Niedrige Prolaktinwerte finden sich vor allem bei einer Hypophysenvorderlappeninsuffizienz, insbesondere bei Schäden der laktotrophen Zellen durch Tumoren, Operationen oder Bestrahlung. Auch eine Sheehan-Syndrom-bedingte postpartale Hypophysennekrose kann zu sehr niedrigen oder nicht nachweisbaren Prolaktinspiegeln führen. Zudem können dopaminerg wirkende Medikamente wie Dopaminagonisten (z. B. Cabergolin, Bromocriptin) oder bestimmte Parkinson-Therapeutika Prolaktin stark unterdrücken. Seltener treten niedrige Werte im Rahmen einer schweren systemischen Erkrankung, bei ausgeprägtem Stressmangel oder seltenen genetischen Defekten der Prolaktinsynthese oder -sekretion auf. Physiologisch können die Prolaktinspiegel außerhalb von Schwangerschaft und Laktation im unteren Referenzbereich liegen, ohne Krankheitswert.</p> |
| <p>Ulteriori informazioni cliniche [1] Di seguito sono elencati i parametri correlati:</p> <p>TSH: un ipotiroidismo primario comporta un aumento della prolattina.</p> <p>Dopamina: la dopamina riduce la prolattina; gli antagonisti della dopamina la aumentano.</p> <p>Estrogeni: aumentano la sintesi e la secrezione di prolattina.</p> <p>Creatinina, eGFR: in caso di ridotta clearance renale, i livelli di prolattina aumentano.</p> <p>Macroprolattina: la precipitazione con PEG è utilizzata per escludere una macroprolattinemia.</p> <p>hCG in gravidanza: associazione indiretta mediata dalle variazioni ormonali della gravidanza precoce.</p> <p>Ormoni sessuali: l'iperprolattinemia può provocare ipogonadismo → riduzione di FSH, LH e testosterone.</p> | <p>Klinische Zusatzinformationen [1] Nachstehend sind die korrelierenden Parameter aufgelistet:</p> <p>TSH: ein primärer Hypothyreoidismus führt zu einem Anstieg des Prolaktins.</p> <p>Dopamin: Dopamin senkt Prolaktin; Dopaminantagonisten erhöhen Prolaktin.</p> <p>Östrogene: erhöhen die Prolaktinsynthese und -sekretion.</p> <p>Kreatinin, eGFR: bei eingeschränkter Clearance steigt Prolaktin an.</p> <p>Makroprolaktin: PEG-Fällung dient dem Ausschluss einer Makroprolaktinämie.</p> <p>hCG in der Schwangerschaft: indirekter Zusammenhang via hormonelle Veränderungen in der Frühschwangerschaft.</p> <p>Sexualhormone: Hyperprolaktinämie kann zu Hypogonadismus führen → erniedrigtes FSH, LH und Testosteron.</p> |
| <p>Per ulteriori informazioni</p> | <p>Weitere Informationen</p> |
| <p>Segreteria Tel. 0471-438306</p> | <p>Sekretariat Tel. 0471-438306</p> |
| <p>Riferimenti bibliografici [RIF.1] Thomas L: Labor und Diagnose. Versione Online – Aggiornamento del 12/12/2024 [RIF.2] Information for Use (IFU) [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 estratti da Unity Real Time (Biorad) [RIF.5] European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM), Biological Variation Database [RIF.6] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio- Appendice E-ver 1.0</p> | <p>Literatur [RIF.1] Thomas L: Labor und Diagnose. Onlineversion – Freigegeben am 12/12/2024 [RIF.2] Information for Use (IFU) [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] Daten extrahiert aus Unity Real Time (Bio-Rad) [RIF.5] European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (EFLM), Biological Variation Database [RIF.6] Il teorema di Bayes nella diagnostica di laboratorio- Appendice E-ver 1.0</p> |

| | |
|---|---|
| [RIF.7] The Canadian Laboratory Initiative on Pediatric Reference Intervals (CALIPER) Database | [RIF.7] The Canadian Laboratory Initiative on Pediatric Reference Intervals (CALIPER) Database |
| Aggiornato il 19/02/2026 | Aktualisiert am 19/02/2026 |
| La scheda informativa rimane valida per tutta la durata della gara d'appalto. In caso di modifiche, la scheda informativa verrà debitamente aggiornata. | Das Informationsblatt bleibt während des gesamten Liefervertrages gültig. Bei Änderungen wird das Informationsblatt dementsprechend aktualisiert. |
| Prossimo aggiornamento 19/02/2033 | Nächste Aktualisierung am 19/02/2033 |