

Algoritm hyperprolaktinemi Män

Mät baseline PRL innan insättning/byte av antipsykotikum

Hyperprolaktinemi ± kliniska symtom

Uteslut andra orsak till hyperprolaktinemi

- **Läkemedel (t.ex. metoklopramid, SSRI)**
 - Uppehåll och ny provtagning efter 3 dagar
- **Stress**
 - Upprepa provtagning
- **Kronisk njursjukdom**
- **Hypotyreos**
- **Hypofyssjukdomar (t.ex. prolaktinom, adenom)**
 - MR/DT hypofys när PRL >3000 mU/L
 - Hypofyssjukdomar kan dock inte helt uteslutas även om lägre prolaktinnivåer
- **Förhöjd makroprolaktin**

Symtomatisk hyperprolaktinemi och/eller PRL >1500 mU/L

- Sexuell dysfunktion (minskad libido, erektil dysfunktion)
- Lågt tesosteron
- Gynekomasti
- Galaktorré
- Infertilitet, oligospermi
- Osteopeni/osteoporos

Åtgärd

- **Minska dos på antipsykotiskt läkemedel**
- **Lägg till aripiprazol**
- **Könshormonbehandling (testosteron) (endokrinolog/androlog) vid ihållande hypogonadism**
- **Byt antipsykotisk läkemedel**
 - Endast vid kliniska symtom
 - När övriga åtgärder inte fungerar eller är inte aktuella
 - Överväg korstitrering
 - Tät uppföljning av psykiatrisk tillstånd, eventuellt inläggning

PRL normaliserad eller betydligt minskad

- Diskutera förebyggande av oplanerad graviditet, då normalisering av PRL kan återställa fertilitet
- Partner preventivmedel?

Önskemål om fertilitet nu eller framöver

- PRL kan behöva normaliseras
- Undvik testosteronbehandling om fertilitetsönskan pga risk för långvarig/permanent hämning av spermatogenes

Asymtomatisk hyperprolaktinemi

Prolaktin <1500 mU/L utan kliniska symtom

Åtgärd

Ingen åtgärd, endast uppföljning

Uppföljning av hyperprolaktinemi (PRL)

- **PRL < 1000 mU/L**
 - Uppföljning efter 12 månader
- **PRL > 1000 mU/L**
 - Uppföljning efter 6 månader
- **PRL > 2000 mU/L**
 - Uppföljning 3 månader efter varje åtgärd för att minska prolaktinnivå
- **Mät PRL 3 månader efter varje doshöjning av antipsykotisk läkemedel**
- **Mät PRL vid utveckling av symtom på hyperprolaktinemi**

Uppföljning av sekundära effekter

- **Benhälsa**
 - Kost, motion och vikt
 - Mät 25-hydroxy vitamin-D och tyroideastatus
 - Frakturrisk
 - Bentäthet
- **Hormonbilden**
 - FSH, LH, Testosteron och SHBG

Uppföljning av kliniska symtom

Fråga efter symtom på hyperprolaktinemi vid varje återbesök

Kontakta endokrin vid frågor/problem