

Sindrome ovarica policistica e iperprolattinemia. di *Bracero N, Zacur HA.*

Data: **16/05/2003**

Tipologia: **MDB - Documentazione**

Lingua: **Inglese**

Pubblicazione: **Obstet Gynecol Clin North Am**

Anno: **2001**

Fonte: **Obstet Gynecol Clin North Am 28(1):77-84.**

Descrizione:

Sindrome ovarica policistica e iperprolattinemia.

Estratto

L'analisi della prova che lega la PCOS e l'iperprolattinemia suggerisce che queste condizioni abbiano origini diverse. Livelli elevati di prolattina nel siero sono documentati nei primi studi di pazienti con ovaie policistiche. Ad ogni modo, indagini recenti con l'utilizzo di campionature seriali hanno escluso aumenti transitori della prolattina e hanno dimostrato un'associazione meno frequente di questi disordini. Il trattamento di pazienti con PCOS e iperprolattinemia è diverso da quello di pazienti con una o l'altra condizione. Oltre a valutare le alternative terapeutiche per il sanguinamento uterino non funzionale e l'irsutismo in questi pazienti, devono essere considerati gli effetti dell'estrogeno e del progesterone esogeni sulla secrezione della prolattina. L'aggiunta di un agonista della dopamina (bromocriptina o cabergolina) ad un regime di *clomiphene* citrato deve essere considerata come un'opzione d'induzione d'ovulazione in queste donne. Infine, scoperte future riguardo la relazione tra PCOS e iperprolattinemia richiederanno una migliore comprensione di come l'ipotalamo regoli la secrezione pituitaria di LH e prolattina.