

Informationsbroschüre

Prolaktinom Hyperprolaktinämie

für Patientinnen und Patienten

NETZWERK



Wichtiger Hinweis:

Medizin und Wissenschaft unterliegen ständigen Entwicklungen. Autor, Herausgeber und Verlag verwenden größtmögliche Sorgfalt, dass vor allem die Angaben zu Behandlung und medikamentöser Therapie dem aktuellen Wissensstand entsprechen. Eine Gewähr für die Richtigkeit der Angaben ist jedoch ausdrücklich ausgeschlossen. Jeder Benutzer muss im Zuge seiner Sorgfaltspflicht die Angaben anhand der Beipackzettel verwendeter Präparate und gegebenenfalls auch durch Hinzuziehung eines Spezialisten überprüfen und ggf. korrigieren. Jede Medikamentenangabe und/oder Dosierung erfolgt ausschließlich auf Gefahr des Anwenders.

An der Erstellung der Broschüre haben zahlreiche Patienten (Mitglieder des Netzwerks) mitgewirkt sowie folgende Ärzte (in alphabetischer Reihenfolge):

Prof. Dr. B. Allolio, Würzburg; Prof. Dr. G. Brabant, Lübeck; Priv.-Doz. Dr. M. Breidert, Kösching; Prof. Dr. M. Buchfelder, Erlangen; Prof. Dr. H.-G. Dörr, Erlangen; Prof. Dr. P. Gross, Dresden; Prof. Dr. I. Harsch, Saalfeld; Prof. Dr. J. Hensen, Hannover; Prof. Dr. W. Kiess, Leipzig; Prof. Dr. W. Rascher, Erlangen; Prof. Dr. M. Reincke, München; Prof. Dr. W. Scherbaum, Düsseldorf; Prof. Dr. R.-P. Willig, Hamburg.

Aktualisiert von Prof. Dr. D. Klingmüller, Bonn, im Dezember 2014

Redaktion: Christian Schulze Kalthoff

Graphik und Layout: Klaus Dursch

© Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen e. V., Waldstraße 53, 90763 Fürth

1	<i>Was ist ein Prolaktinom? Warum bekomme ich es?</i>	4
2	<i>Was sind die Hauptbeschwerden bei Hyperprolaktinämie und Prolaktinom?</i>	6
3	<i>Wie wird eine Hyperprolaktinämie/ ein Prolaktinom diagnostiziert?</i>	10
4	<i>Wie wird eine Hyperprolaktinämie/ ein Prolaktinom behandelt?</i>	12
5	<i>Häufige Fragen</i>	20
6	<i>Erfahrungsbericht: Was ein Prolaktinom für mich bedeutet</i>	25

1

Was ist ein Prolaktinom? Warum bekomme ich es?

Ein Prolaktinom ist eine Erkrankung, bei der die Hirnanhangsdrüse (Hypophyse) große Mengen des Hormons Prolaktin freisetzt. Dieses Hormon ist für die Milchausschüttung in der Stillperiode wichtig, eine Tatsache, die auch zum Namen Prolaktin („für die Milch“) geführt hat. In der Stillperiode einer Frau wird dieses Hormon in großen Mengen freigesetzt und ermöglicht damit das Stillen des Kindes. Gleichzeitig wird während des Stillens die Funktion der Eierstöcke ruhig gestellt, sodass die Frauen während dieser Zeit meist nicht schwanger werden können. Dieses Prinzip hatten schon im Altertum die Menschen erkannt und das Stillen als eine Form der Empfängnisverhütung benutzt. Eine erhöhte Bildung dieses Hormons führt daher bei der Frau und auch beim Mann zu einer Störung der Fruchtbarkeit. Welche Bedeutung Prolaktin beim Mann hat, ist zurzeit noch unklar. Die Häufigkeit einer Prolaktinfehlsteuerung ist nicht ganz selten. Sie wird ungefähr bei 30 von 100 000 Patienten pro Jahr neu entdeckt.

Die Hypophyse, welche bei einer Hyperprolaktinämie oder einem Prolaktinom fehlreguliert ist, befindet sich unterhalb des Großhirns, etwa auf einer Linie, die durch die beiden Gehörgänge gezogen wird und sich mit einer gedachten Linie von der Nasenwurzel zum Hinterkopf schneidet. Sie ist ungefähr kirschkerngroß. Die Hypophyse steuert neben der Ausschüttung von Prolaktin und Wachstumshormon auch die Schilddrüse, die Nebennieren und die Eierstöcke bei der Frau sowie den Hoden beim Mann. Darüber hinaus wird durch die Hirnanhangsdrüse und das darüberliegende Zentrum des Gehirns, den Hypothalamus, noch die Wasserregulation des Körpers durch ein Hormon, das die Wasserausscheidung über die Niere regelt, beeinflusst. Damit ist die Hirnanhangsdrüse trotz ihrer Kleinheit ein ganz entscheidendes Regelzentrum für den Körper. Ein Prolaktin-produzierender Tumor der Hypophyse ist fast immer eine gutartige Erkrankung und setzt keine Tochtergeschwülste aus. Er muss dennoch behandelt werden, da auch gutartige Tumore wachsen und Beschwerden hervorrufen können, welche langfristig Probleme machen können, wie eine Verschlechterung der Sehkraft durch Druck auf die naheliegenden Sehnerven.

2

Was sind die Hauptbeschwerden bei Hyperprolaktinämie und Prolaktinom?

Wenn Sie an einer Hyperprolaktinämie oder einem Prolaktinom leiden, so lassen die Beschwerden sich oft nicht gut einordnen. Viele dieser Beschwerden und Symptome treten langsam hintereinander auf. Die Erkrankung wird bei Frauen meist früher entdeckt als bei Männern. Prinzipiell kann die Erkrankung in jedem Lebensalter auftreten und wird nicht vererbt – es sei denn sie tritt im Rahmen der sehr seltenen sogenannten multiplen endokrinen Neoplasie (MEN Typ 1) auf.

bei der Frau:

- Zyklusstörungen, insbesondere Ausbleiben der Regelblutung
- Milchfluss
- Unfruchtbarkeit
- Spannungsgefühl der Brust
- Schmerzen beim Verkehr
- Gewichtszunahme

beim Mann:

- Potenz- und Libidominderung
- Vergrößerung/Schmerzen der Brust
- langfristig unter anderem verminderter Bartwuchs

bei Jugendlichen:

- verzögerte Pubertät

Weitere Symptome des Prolaktinoms werden durch den Druck auf das umliegende Gewebe verursacht:

- Gesichtsfeldeinschränkungen
- Sehstörungen
- Kopfschmerzen

Ursachen:

Ein erhöhter Prolaktinspiegel tritt normalerweise auf bei:

- Stillen
- Schwangerschaft
- Stress
- Abtasten der Brust
- Schlaf

Krankhafte Ursachen für eine Prolaktinerhöhung sind ein Prolaktinom und eine sogenannte

Begleithyperprolaktinämie bei Erkrankungen des Hypothalamus, der Hypophyse (Tumoren oder Kraniopharyngeome) oder des Hypophysenstiels.

Diese Störungen können dazu führen, dass Dopamin, das im Zwischenhirn gebildet wird und normalerweise die Prolaktinausschüttung hemmt, nicht zur Hypophyse gelangt, sodass dort ungehemmt Prolaktin ausgeschüttet wird.

Zahlreiche Medikamente können die Prolaktinausschüttung anregen wie:

Neuroleptika (Antipsychotika):

Chlorpromazin, Clomipramin, Fluphenazin, Prochlorperazin, Thioridazin, Haloperidol, Pimozid, Risperidon, Molindon, Olanzapin

Antidepressiva:

Clomipramin, Desipramin, Amitriptylin

Magen-Darm-Medikamente:

Cimetidin, Metoclopramid, Omeprazol

Blutdruckmedikamente:

Methyldopa, Reserpin, Verapamil

Weitere Medikamente:

Östrogene, Opiate, Codein, Morphin, Diazepam

Weitere Ursachen einer Hyperprolaktinämie:

Primäre Schilddrüsenunterfunktion

Leberzirrhose

Niereninsuffizienz

Gelegentlich wird auch keine Ursache gefunden.

3

Wie wird eine Hyperprolaktinämie/ein Prolaktinom diagnostiziert?

Welche Tests müssen durchgeführt werden?

Diagnose

Nach einer kompletten Untersuchung und sorgfältiger Befragung, insbesondere nach möglichen Einflüssen durch Medikamente, die die Prolaktinausschüttung aus der Hypophyse verändern können (siehe S. 8f.), müssen einige Bluttests durchgeführt werden. Dazu gehört eine Bestimmung von Prolaktin im Blut. Da Prolaktin auch durch Stresssituationen verändert und stimuliert werden kann, muss ein solcher Bluttest in Ruhe durchgeführt werden.

Prolaktin wird im Serum gemessen. Bei Konzentrationen über 250 ng/ml bzw. 5000 μ U/l besteht mit großer Wahrscheinlichkeit ein Prolaktinom. Je höher der Wert ist, desto größer ist das Prolaktinom.

Findet sich eine deutliche Erhöhung des Prolaktins bei mindestens zwei Untersuchungen, so muss zur Klärung ein Kernspintomogramm (Magnet-Resonanz-Tomographie, MRT) der Hypophyse in Feinschichtung mit sogenannten koronaren und sagittalen Schichten angefertigt werden.

Augenärztliche Untersuchungen, unter anderem eine Gesichtsfeldmessung geben Aufschluss über eine mögliche Schädigung des Sehnervs. Eine Geschwulst der Hypophyse kann auf den Sehnerv drücken und zu typischen Gesichtsfeldausfällen (Scheuklappenphänomen) führen.

4

Wie wird eine Hyperprolaktinämie/ ein Prolaktinom behandelt?

Grundsätzlich stehen drei Möglichkeiten der Behandlung zur Verfügung:

- Medikamente
- Operation
- Bestrahlung

Medikamente: An erster Stelle steht die medikamentöse Behandlung mit Dopaminagonisten (Cabergolin, Bromocriptin, Pergolid, Quinagolid). Sie lassen den Tumor schrumpfen und normalisieren den Prolaktinspiegel bei etwa 80 % der Patientinnen und Patienten. Bei 60–100 % der Patientinnen normalisieren sich Zyklus und Ovulation. Bei einem Makroadenom dauert es länger, bis sich die Prolaktinkonzentration normalisiert. Leider machen diese Medikamente, insbesondere in der Anfangsphase, gelegentlich Beschwerden. Als Nebenwirkung ist vor allem zu nennen:

- niedriger Blutdruck
- Schwindelgefühl
- Übelkeit und Magen-Darm-Beschwerden

Deshalb muss die Behandlung mit diesen Präparaten einschleichend begonnen werden, so dass der Körper Zeit hat, sich an diese Medikamente zu gewöhnen. Wird dies berücksichtigt, sind Nebenwirkungen nicht sehr häufig.

Nicht alle Adenome müssen behandelt werden. Kleine Adenome ohne Beschwerden können durchaus langfristig beobachtet werden, während große Adenome mit entsprechenden Symptomen behandelt werden müssen. Gesichtsfeldausfälle bessern sich meist innerhalb weniger Tage.

Bromocriptin ist seit über 30 Jahren auf dem Markt. Es wird meist zweimal am Tag eingenommen. Man beginnt mit einer sehr niedrigen Dosis von 1,25 mg pro Tag; kurz vor dem Schlafengehen wird sie eingenommen. Danach steigert man die Dosis langsam bis die Prolaktinkonzentration ausreichend unterdrückt ist

Cabergolin (Dostinex, Cabaseril) muss nur ein oder zweimal in der Woche eingenommen werden. Es senkt die Prolaktinkonzentration meist schneller als Bromocriptin. Es verursacht insgesamt in der Regel weniger Beschwerden,

allerdings ist das Risiko für Herzklappenveränderungen erhöht!

Herzklappenveränderungen: Aufgrund von Untersuchungen bei Patienten mit der Parkinson-Krankheit, denen hohe Mengen an Cabergolin gegeben werden, weiß man, dass ab einer kumulativen Dosis von 2000 mg das Risiko für Herzklappenfehler steigt. Einzelne, neuere Untersuchungen, bei denen Cabergolin mehrere Jahre gegeben wurde, zeigen jedoch, dass Cabergolin möglicherweise auch in niedrigeren Mengen das Risiko für bestimmte Herzklappenfehler erhöhen kann. Es empfiehlt sich, dass bei allen Patienten, die Cabergolin jahrelang in hoher Dosierung nehmen müssen, Ultraschalluntersuchungen der Herzklappen durchgeführt werden.

Allerdings wurde bisher bei keinem Patient, der wegen einer Hyperprolaktinämie behandelt wurde, eine Klappenveränderung gefunden. Sicherheitshalber sollte die Cabergolindosis möglichst niedrig sein.

Neben Cabergolin kann auch Pergolid das Risiko für Herzklappenfehler erhöhen. Es wurde deswegen in den USA vom Markt genommen. Auch hier stammen die Befunde von Patienten,

die wegen einer Parkinson-Krankheit mit höheren Mengen behandelt worden sind.

Quinagolid (Norprolac) hat offensichtlich keine negative Wirkung auf die Herzklappen. Gegebenenfalls muss die Behandlung von Cabergolin auf Quinagolid umgestellt werden, auch wenn Cabergolin offenbar wirksamer ist und bei einer größeren Zahl von Patienten das Prolaktinom schrumpfen lässt!

Besondere Aspekte bei der Behandlung von Frauen

Frauen mit einem Mikroadenom ohne Beschwerden müssen in der Regel nicht therapiert werden. Bei Frauen mit einem Mikroadenom im gebärfähigen Alter, bei denen die Dopaminagonisten-Behandlung nicht zu einer Normalisierung der Regelblutung führt, kann eine Hormonersatztherapie mit Geschlechtshormonen, also mit Östrogen und Progesteron, durchgeführt werden. Dies kann zu einem leichten Prolaktinanstieg führen und unter Umständen auch das Wachstum des Adenoms gering fördern. Regelmäßige Kontrollen sind daher notwendig. Bei Patientinnen mit einem Makroadenom verbietet sich dieses Vorgehen.

Kinderwunsch

Bei Frauen mit Kinderwunsch und einem Mikroadenom (Durchmesser $< 1\text{cm}$) führt die Behandlung mit Bromocriptin zu einer Normalisierung von Prolaktin und meist der Eierstockfunktion, sodass sie häufig relativ schnell schwanger werden. Soweit wir bisher wissen, führt Bromocriptin nicht zu Schädigungen des Kindes, dennoch sollte Bromocriptin zu Beginn der Schwangerschaft abgesetzt werden. Während einer Schwangerschaft vergrößert sich die Hypophyse normalerweise auf fast das Doppelte. Auch das Adenom kann an Größe zunehmen, sodass regelmäßige Überprüfungen vom Gesichtsfeld stattfinden müssen und geklärt werden muss, ob verstärkt Kopfschmerzen auftreten.

Bei Patientinnen mit einem Makroadenom ($> 1\text{cm}$) sollte entweder vor der gewünschten Schwangerschaft das Adenom durch eine Operation verkleinert werden, alternativ könnte Bromocriptin während der ganzen Schwangerschaft eingenommen werden. Bisher gibt es keine Hinweise, dass diese Behandlung zu einer Schädigung der Kinder führt. Schwangere Patientinnen mit einem Makroprolaktinom

sollten von einem Endokrinologen, Gynäkologen und Neurochirurgen interdisziplinär betreut werden.

Stillen

Während des Stillens sollten keine Dopaminagonisten gegeben werden. Da die Hirnanhangsdrüse während der Schwangerschaft an Größe zunimmt, raten die meisten Endokrinologen vom Stillen ab.

Operation

Wenn sich der Tumor durch eine medikamentöse Behandlung nicht verkleinert bzw. die medikamentöse Therapie nicht vertragen wird, was außerordentlich selten ist, gibt es die Möglichkeit der mikrochirurgischen Operation. Hierbei wird die Hypophyse durch die Nase erreicht. Bei etwa 60–80% der Patienten mit Mikroadenom und bei bis zu 40% der Patienten mit Makroadenom wird eine Normalisierung der Prolaktinkonzentration erzielt. Das Ergebnis einer Operation hängt sehr von der Erfahrung und Fähigkeit des Operateurs ab! Auch wenn sich unmittelbar

nach einer Operation die Prolaktinkonzentration normalisiert, kann sie in den nächsten Jahren wieder ansteigen.

Insbesondere bei großen Tumoren kann es durch die Operation zu einer Störung der anderen Hormonsysteme der Hypophyse kommen, während diese bei kleinen Tumoren in der Regel geschont werden können.

Bestrahlung

Wenn sowohl die medikamentöse als auch die operative Behandlung nicht anschlagen, gibt es die Möglichkeit der Bestrahlung. Hierbei kann es allerdings Monate, manchmal auch Jahre dauern, bis die Prolaktinkonzentration normalisiert wird. Eine Bestrahlung wird meist durchgeführt, um ein Tumorwachstum nach einer Operation zu verhindern. Mögliche Nebenwirkungen der Bestrahlung sind vorübergehende Übelkeit, Abgeschlagenheit, Geschmacks- und Geruchsverlust und selten Haarausfall. Innerhalb von 10 Jahren kann eine Hypophysenunterfunktion auftreten.

Behandlung einer Hyperprolaktinämie ohne ein Prolaktinom

Bei einer Begleithyperprolaktinämie, die Beschwerden macht, sollten Dopaminagonisten (Gegenspieler des Hormons Dopamin) eingenommen werden.

Zahlreiche Medikamente, insbesondere Neuroleptika, verursachen eine Hyperprolaktinämie, die mit entsprechenden Beschwerden einhergehen kann; insbesondere können sie einen Hypogonadismus (Mangel an Geschlechtshormonen und/oder gestörte Fruchtbarkeit) verursachen. Wenn die Medikamente nicht gegen solche ohne diese Nebenwirkung ausgetauscht werden können, sollte der Hypogonadismus durch die Gabe von Geschlechtshormonen behandelt werden. Gegebenenfalls könnte auch vorsichtig ein Dopaminagonist gegeben werden, der allerdings die Wirkung des Neuroleptikums beeinträchtigen kann. Eine Alternative wäre die Gabe eines Neuroleptikums, das nicht zu einer Prolaktinausschüttung führt, wie Quetiapin (Seroquel).

Häufige Fragen:



Wie lange muss eine medikamentöse Therapie fortgesetzt werden?

Im Prinzip muss eine solche Behandlung mit einem Dopamin-Agonisten wie Bromocriptin, die bei einer Schwangerschaft unterbrochen wird, sehr lange durchgeführt werden. Bei deutlicher Verkleinerung des Tumors und Normalisierung der Prolaktinspiegel kann allerdings nach ca. ein oder zwei Jahren der Therapie ein Auslassversuch durchgeführt werden. Bei weniger als 50 % der Behandelten kommt es dann nicht zu einem Wiederanstieg von Prolaktin und die Erkrankung kann lediglich durch weitere Kontrollen überwacht werden. Bei den anderen Patienten kommt es dann zu einem sehr raschen Wiederansteigen von Prolaktin auf den alten Ausgangsspiegel. Da auch der Tumor sich rasch wieder vergrößern kann, darf ein solcher Auslassversuch nur unter enger ärztlicher Kontrolle durchgeführt werden.



Wie lange muss diese Erkrankung kontrolliert werden?

Jeder Hypophysentumor muss lebenslänglich kontrolliert werden, da auch nach jahrelanger Tumorfreiheit ein Wiederauftreten beschrieben ist.



Werden die Nebenwirkungen einer medikamentösen Therapie im Laufe der Zeit besser?

In aller Regel werden Nebenwirkungen wie Übelkeit oder auch Blutdruckstörungen im Laufe der Behandlung deutlich geringer. Die Verträglichkeit der Präparate ist nach anfänglichen Anpassungsschwierigkeiten meist sehr gut.



Ist das versehentliche Auslassen der Therapie gefährlich?

Ein Auslassen der medikamentösen Therapie (beispielsweise nicht genügend Tabletten während eines Urlaubsaufenthaltes vorhanden) kann insofern problematisch sein, da zum einen Prolaktin sehr rasch wieder ansteigen und der Tumor sich wieder vergrößern kann. Zum

anderen ist nach einer Auslassphase auch wieder ein erneutes Einschleichen notwendig, da erneut Nebenwirkungen auftreten können.



Ist es möglich, unter einer medikamentösen Therapie schwanger zu werden? Ist eine medikamentöse Behandlung während der Schwangerschaft für das Kind gefährlich?

Die häufigsten Ursachen für die Behandlung einer Hyperprolaktinämie ist eine Störung der Fruchtbarkeit. Diese kann durch Normalisierung von Prolaktin wieder deutlich verbessert werden. Es existieren große Erfahrungen mit der Gabe von Bromocriptin während der Schwangerschaft und bislang ist ein Risiko für das Kind durch eine solche Behandlung nicht nachgewiesen worden. Trotzdem wird empfohlen, wenn der Tumor klein sein sollte oder lediglich eine Hyperprolaktinämie ohne Tumornachweis besteht, dass die Behandlung mit Bromocriptin abgesetzt wird.



*Wie beeinflusst eine Hyperprolaktinämie/
ein Prolaktinom mein tägliches Leben?*

Medikamentenverschreibung

Alle Medikamente, die zur Behandlung einer Hyperprolaktinämie oder eines Prolaktinoms benötigt werden, müssen durch die Krankenkasse übernommen werden. Dies betrifft zum einen die Medikamente zur Absenkung des Prolaktinspiegels, zum anderen auch andere Hormonpräparate, sollten - wie es in seltenen Fällen vorkommt - andere Hormonachsen nicht mehr ausreichend funktionieren (Hoden-, Eierstockfunktion, Schilddrüsenfunktion, Nebennierenfunktion). Auch wenn Sie nicht in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, werden die Kosten von Ihrer Privatkasse übernommen. Sollte es Probleme geben, setzen Sie sich mit Ihrem Spezialisten (Endokrinologen) in Verbindung.

Fahrerlaubnis

Grundsätzlich besteht bei der Hyperprolaktinämie/dem Prolaktinom keine Einschränkung zum

Führen eines Kraftfahrzeuges, sofern keine Störungen des Sehens vorliegen. In diesen Fällen brauchen Sie Ihre Führerscheinstelle nicht zu informieren. Bei Vorliegen von Sehstörungen müssen Sie nach Rücksprache mit Ihrem Augenarzt Ihre Führerscheinstelle informieren und das Lenken von Kraftfahrzeugen unterlassen.

Rentenanspruch

In aller Regel lässt sich eine Hyperprolaktinämie bzw. ein Prolaktinom so gut behandeln, dass eine Berentung nicht notwendig ist, da Sie mit dieser Erkrankung voll leistungsfähig sind, sofern die Medikamente eingenommen werden. In seltenen Fällen kommt es zu einer Einschränkung (Gesichtsfeldveränderung, Sehstörung). In einer solche Situation werden Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrenten gewährt. Dazu ist ein ärztliches Gutachten für den gesetzlichen Rentenversicherungsträger erforderlich. Der begutachtende Arzt muss dazu feststellen, welche leistungsmindernden Funktionsstörungen durch diese Erkrankung hervorgerufen wurden.

6

Was ein Prolaktinom für mich bedeutet

Mein Name ist Isabel. Ich bin 27 Jahre alt. Meine Regel hat normal mit 13 Jahren begonnen und war nach anfänglichen unregelmäßigen Phasen immer sehr pünktlich gewesen. Vor drei Jahren sind meine Blutungen unregelmäßiger geworden und ich habe im letzten Jahr nur zweimal Blutungen bemerkt. Zusätzlich habe ich bemerkt, dass auf Druck etwas Sekret aus der Brust ausdrückbar ist. Manchmal hatte auch mein Büstenhalter innen Flecken, welche ich früher nicht bemerkt habe und welche wohl auf das gleiche Sekret zurückgehen. In den letzten Monaten hatte ich verstärkt Kopfschmerzen gehabt. Seit fünf Jahren bin ich verheiratet. Wir haben uns von Anfang an ein Kind gewünscht, ohne dass dieser Wunsch in Erfüllung gegangen wäre. Da meine Regel im letzten Jahr ganz ausgeblieben ist, hat mich mein Gynäkologe von einem Endokrinologen (Drüsenspezialisten) untersuchen lassen. Dieser hat nach einer ausführlichen Befragung der Vorgeschichte, bei der er sich sehr intensiv auch nach Medikamenten

erkundigt hat und nach einer körperlichen Untersuchung Blut zur Bestimmung von Hormonen abgenommen. Hierbei ließ sich eine deutliche Erhöhung des Prolaktin sichern. Er hatte mich dann zu einer Kernspinuntersuchung der Hypophyse geschickt, wo sich eine 1,5 cm große Geschwulst innerhalb der Hypophyse zeigte. Mein Endokrinologe hat mir diese Befunde sehr ausführlich erklärt und mich zur Sicherheit auch bei einem Augenarzt vorgestellt, wo die Sehkraft und das Gesichtsfeld überprüft wurden. Er hat mir erklärt, dass ich mit einem Medikament behandelt werden soll und mich auf die möglichen Nebenwirkungen dieses Medikaments (Bromocriptin) hingewiesen. Er hat mich deshalb beraten, zunächst abends zum Schlafengehen eine halbe Tablette einzunehmen und ich durfte erst nach zwei Tagen bei guter Verträglichkeit diese Tabletten auch morgens einnehmen. Nebenwirkungen habe ich nur in den ersten Tagen mit einem gewissen Schwindelgefühl und etwas Übelkeit verspürt. Danach waren die Symptome trotz weiterer Steigerung des Präparates über eine ganze Tablette bis auf zwei Tabletten am Tag verschwunden. Meine Kopfschmerzen sind verschwunden wie auch

der Ausfluss aus der Brust. Nachdem meine Regel jetzt mehrere Monate völlig regelmäßig war, ist sie vor acht Wochen erstmalig wieder ausgeblieben. Ich hatte daraufhin meinen Endokrinologen erneut befragt, da ich Ängste hatte, dass die Erkrankung wieder neu beginnt. Zu meiner Freude konnte er aber durch einen Urin- und Bluttest zeigen, dass ich schwanger bin. Leider gibt es noch viel zu wenig Informationen über diese Erkrankung, so dass man in der Anfangszeit viele Ängste aufbaut, die auch in den Gesprächen mit den Ärzten nicht ausreichend abgebaut werden konnten. Ich habe selbst die Erfahrung durchlitten und bin deshalb froh, meine Erfahrung auch an andere Patienten weitergeben zu können.

Hilfe zur Selbsthilfe

Das Netzwerk Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen ist ein gemeinnütziger Verein von Betroffenen, Angehörigen und Ärzten.

Es wurde im Jahr 1994 von Patienten und Endokrinologen in Erlangen gegründet.

Das Netzwerk hat sich neben der Förderung des Austausches unter Betroffenen die folgenden Ziele gesetzt:

- Hilfe zur Selbsthilfe bei Betroffenen durch Förderung des Kontaktes mit anderen Patienten
- Erstellung und Verteilung von Informationsmaterial für Betroffene und ihre Angehörigen, öffentliche Institutionen und Therapeuten
- Unterstützung der Forschung auf dem Gebiet der Hypophysen- und Nebennierenerkrankungen
- Förderung von Seminaren und Weiterbildungsmaßnahmen für Betroffene und Ärzte

Es gibt inzwischen bundesweit 29 Regionalgruppen des Netzwerks und zahlreiche spezifische Ansprechpartner.

Die Unterstützung, die Patienten durch die Selbsthilfegruppe erfahren, sind sehr wertvoll. Nehmen Sie deshalb Kontakt mit dem Netzwerk auf. Sie werden dort über aktuelle Aspekte zu Prolaktinom informiert, können Adressen von Fachärzten erfragen, bekommen Tipps zum Umgang mit der Krankheit im Alltag und vieles mehr.

So profitieren Sie von der Mitgliedschaft

- **Austausch mit anderen Betroffenen, Ärzten und Experten**

Durch unsere große Zahl an Regionalgruppen finden Sie bestimmt auch Veranstaltungen in Ihrer Nähe. Außerdem können Sie sich im Internet in unseren vielfältigen Foren, die nur Mitgliedern zur Verfügung stehen, austauschen.

- **Broschüren und CD-ROMs**

Eine große Auswahl an Broschüren und CD-ROMs zu Krankheiten und Behandlungsmöglichkeiten kann kostenlos bestellt werden.

- **Mitgliederzeitschrift GLANDULA**

Mitglieder erhalten die GLANDULA, unsere Patientenzeitschrift mit Veröffentlichungen renommierter Forscher und Spezialisten, 2x jährlich kostenlos und frei Haus zugesandt.

- **geschützter Mitgliederbereich im Internet**

In unserem nur für Netzwerkmitglieder zugänglichen geschützten Internetbereich erhalten Sie wertvolle Informationen und können an den Foren teilnehmen.

- **Mitglieder erhalten** für Netzwerk-Veranstaltungen, z. B. den jährlichen Überregionalen Hypophysen- und Nebennierentag, **ermäßigte Konditionen.**

NETZWERK



Kontakt:

**Netzwerk Hypophysen- und
Nebennierenerkrankungen e. V.**

Waldstraße 53

90763 Fürth

Telefon: 0911/97 92 009-0

Email: netzwerk@glandula-online.de

Internet: www.glandula-online.de

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

