

Гиперпролактинемия и пролактинома

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

Что изменилось за последние годы

Международный консенсус Общества гипофиза (Pituitary Society, 2023) пересмотрел роль хирургии. Трансназальную аденомэктомию в экспертном центре теперь рассматривают как раннюю альтернативу медикаментозной терапии при отдельных микро- и отграниченных макропролактиномах, а не только при резистентности к агонистам дофамина. Тот же документ формализовал эхокардиографическое наблюдение за клапанами сердца при длительной высокодозной терапии каберголином. Пересмотренные клинические рекомендации Европейского общества эндокринологии (ESE, 2025) закрепили темозоломид как первую линию системного лечения при агрессивных и злокачественных опухолях гипофиза, включая пролактиному, устойчивую к агонистам дофамина.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Диагностика и лечение гиперпролактинемии: клинические рекомендации Эндокринологического общества (Endocrine Society)	21296991	The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism	01.02.2011	Открытая
2	Диагностика и ведение пролактин-секретирующих аденом гипофиза: международное согласительное заявление Общества гипофиза (Pituitary Society)	37670148	Nature Reviews. Endocrinology	05.09.2023	Открытая
3	Пролактин-секретирующие опухоли: позиционный документ Итальянской ассоциации клинических эндокринологов (AME) и Международного отделения клинической эндокринологии (ICCE) для клинической практики	35000899	European Journal of Endocrinology	03.02.2022	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
4	Клинические рекомендации Европейского общества эндокринологии (ESE) по гормонально активным и неактивным аденомам гипофиза при беременности	34425558	European Journal of Endocrinology	23.08.2021	Открытая
5	Пересмотренные клинические рекомендации Европейского общества эндокринологии (ESE) по ведению агрессивных опухолей гипофиза и карцином гипофиза	40506054	European Journal of Endocrinology	30.05.2025	Открытая
6	Клиническое значение макропролактина при истинной гиперпролактинемии и без неё: клинический обзор Американской ассоциации клинических эндокринологов (AAACE) и Американской коллегии эндокринологии (ACE)	26642103	Endocrine Practice	01.12.2015	Закрытая
7	Согласительные рекомендации по диагностике и ведению аденом гипофиза у детей и подростков: часть 2, отдельные заболевания	38336898	Nature Reviews. Endocrinology	09.02.2024	Открытая
8	Мультидисциплинарный консенсус по терапевтическим рекомендациям при ятрогенной гиперпролактинемии, вызванной антипсихотиками	28235557	Frontiers in Neuroendocrinology	21.02.2017	Закрытая

1. Диагностика и лечение гиперпролактинемии: клинические рекомендации Эндокринологического общества (Endocrine Society)

Diagnosis and treatment of hyperprolactinemia: an Endocrine Society clinical practice guideline.

Журнал: The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism | **Дата:** 01.02.2011 | **Доступ:** Открытая

Для подтверждения диагноза считает достаточным однократно повышенный уровень пролактина без стимуляционных проб. Разбирает ложные результаты, включая макропролактинемии и эффект «крючка» (hook-эффект) при крупных опухолях. Первой линией называет агонисты дофамина, предпочтительно каберголин. Описывает показания к снижению дозы и к отмене после не менее двух лет терапии при нормальном пролактине и отсутствии видимой опухоли на МРТ. Отдельно разбирает тактику при лекарственной гиперпролактинемии и во время беременности.

Оригинал

Аннотация на русском

2. Диагностика и ведение пролактин-секретирующих аденом гипофиза: международное согласительное заявление Общества гипофиза (Pituitary Society)

Diagnosis and management of prolactin-secreting pituitary adenomas: a Pituitary Society international Consensus Statement.

Журнал: Nature Reviews. Endocrinology | **Дата:** 05.09.2023 | **Доступ:** Открытая

Обновляет подход к резистентным и агрессивным формам, формализует наращивание дозы каберголина и пороги эхокардиографического контроля клапанов сердца при длительной высокодозной терапии. Пересматривает роль хирургии и предлагает трансназальную аденомэктомию в экспертном центре как раннюю альтернативу при отдельных микро- и отграниченных макропролактиномах, а не только при резистентности. Формулирует критерии отмены агониста дофамина.

Оригинал

Аннотация на русском

3. Пролактин-секретирующие опухоли: позиционный документ Итальянской ассоциации клинических эндокринологов (AME) и Международного отделения клинической эндокринологии (ICCE) для клинической практики

Italian Association of Clinical Endocrinologists (AME) and International Chapter of Clinical Endocrinology (ICCE). Position statement for clinical practice: prolactin-secreting tumors.

Журнал: European Journal of Endocrinology | **Дата:** 03.02.2022 | **Доступ:** Открытая

Определяет, у кого искать макропролактин, когда показана МРТ и как наблюдать пациента на агонистах дофамина. У бессимптомных женщин в постменопаузе и бессимптомных мужчин без гипогонадизма допускает наблюдение без лечения. При резистентности или непереносимости агонистов дофамина рекомендует операцию, а после менопаузы при микропролактиноме отмену препарата. Отмечает, что эндоскопическая нейрохирургия стала точнее и меняет стратегию лечения: у части пациентов операция позволяет полностью излечить пролактиному и навсегда отказаться от медикаментозной терапии.

Читать в Подтеме

Оригинал

Аннотация на русском

4. Клинические рекомендации Европейского общества эндокринологии (ESE) по гормонально активным и неактивным аденомам гипофиза при беременности

ESE Clinical Practice Guideline on functioning and nonfunctioning pituitary adenomas in pregnancy.

Журнал: European Journal of Endocrinology | **Дата:** 23.08.2021 | **Доступ:** Открытая

При микропролактиноме и отграниченной макропролактиноме предлагает отменять агонист дофамина сразу после подтверждения беременности, при инвазивной макроаденоме обсуждает продолжение терапии. Описывает наблюдение во время гестации

(поля зрения без рутинного контроля пролактина), действия при росте опухоли и вопросы грудного вскармливания.

Оригинал

Аннотация на русском

5. Пересмотренные клинические рекомендации Европейского общества эндокринологии (ESE) по ведению агрессивных опухолей гипофиза и карцином гипофиза

Revised European Society of Endocrinology Clinical Practice Guideline for the management of aggressive pituitary tumours and pituitary carcinomas.

Журнал: European Journal of Endocrinology | **Дата:** 30.05.2025 | **Доступ:** Открытая

Определяет критерии агрессивной опухоли гипофиза и ставит темозоломид первой линией системного лечения при агрессивных и злокачественных формах, включая резистентную к агонистам дофамина пролактиному. Описывает последовательность хирургии, лучевой терапии и лекарственного лечения, оценку ответа на темозоломид и тактику при его неэффективности. Пересматривает редакцию 2018 года с учётом новых данных по темозоломиду, ингибиторам контрольных точек иммунитета и бевацизумабу, предлагает стандартизованное описание визуализации и гистологического исследования и отдельно разбирает такие опухоли при беременности.

Оригинал

Аннотация на русском

6. Клиническое значение макропролактина при истинной гиперпролактинемии и без неё: клинический обзор Американской ассоциации клинических эндокринологов (AACE) и Американской коллегии эндокринологии (ACE)

AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS, AMERICAN COLLEGE OF ENDOCRINOLOGY DISEASE STATE CLINICAL REVIEW: CLINICAL RELEVANCE OF MACROPROLACTIN IN THE ABSENCE OR PRESENCE OF TRUE HYPERPROLACTINEMIA.

Журнал: Endocrine Practice | **Дата:** 01.12.2015 | **Доступ:** Закрытая

Макропролактин находят у 4–40% пациентов с гиперпролактинемией в зависимости от популяции. По симптомам отличить его от истинной гиперпролактинемии удастся не всегда, поэтому нераспознанный макропролактин ведёт к ненужным анализам, визуализации, лекарственному и хирургическому лечению. Предлагает искать макропролактин, когда клиническая картина, данные визуализации или ответ на лечение не согласуются с уровнем пролактина. Оговаривает, что это правило действует, пока нет коммерческого метода определения пролактина, свободного от этой помехи.

Оригинал

Аннотация на русском

7. Согласительные рекомендации по диагностике и ведению аденом гипофиза у детей и подростков: часть 2, отдельные заболевания

Consensus guideline for the diagnosis and management of pituitary adenomas in childhood and adolescence: Part 2, specific diseases.

Журнал: Nature Reviews. Endocrinology | **Дата:** 09.02.2024 | **Доступ:** Открытая

Описывает особенности пролактиномы в детском и подростковом возрасте, где чаще встречаются крупные и агрессивные формы, а также её генетическую основу с показаниями к тестированию на MEN1 и герминальные мутации. Приводит режимы каберголина в этом возрасте, наблюдение за ростом опухоли и половым развитием, перевод пациента во взрослую службу.

[Оригинал](#)

[Аннотация на русском](#)

8. Мультидисциплинарный консенсус по терапевтическим рекомендациям при ятрогенной гиперпролактинемии, вызванной антипсихотиками

Multidisciplinary consensus on the therapeutic recommendations for iatrogenic hyperprolactinemia secondary to antipsychotics.

Журнал: Frontiers in Neuroendocrinology | **Дата:** 21.02.2017 | **Доступ:** Закрытая

Разграничивает лекарственную причину и пролактиному по уровню пролактина и показаниям к МРТ. Определяет, когда снижать дозу антипсихотика, когда менять антипсихотик, а когда добавлять арипипразол или агонист дофамина, и как вести бессимптомную и симптомную формы с контролем костной массы и половой функции.

[Оригинал](#)

[Аннотация на русском](#)

Переведем статью из этой подборки за 1 час

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

[Подробнее →](#)

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.