

Serap Soytaç İnançlı¹, Alper Celil Usluoğulları¹, Yusuf Üstü², Sedat Caner¹, Ali Abbas Tam¹, Reyhan Ersoy³, Bekir Çakır³

¹S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği

²S.B. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ

➤ Hiperprolaktinemi ve insülin direnci arasında pozitif bir ilişki olduğu yapılan bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Ayrıca hiperprolaktineminin karbonhidrat ve lipid metabolizması üzerinde yaptığı değişiklikler de tartışılmaktadır.

➤ Prolaktinomali hastalarda Kabergolin tedavisinin VKİ'ni değiştirmeden HOMA indexinde, LDL ve TG seviyelerinde azalmaya neden olduğu gösterilmiştir. Bazı çalışmalarda ise bu tedavinin VKİ'de iyileşmeye neden olduğunu gösterilmiştir.

➤ Çalışmamızın amacı prolaktinomali hastalarda HOMA ile insülin direncini araştırmak ve tedavinin insülin direnci ve karotis intima media kalınlığı(KİMK) üzerindeki etkisini değerlendirmektir.

➤ Çalışmamız prolaktinomali hastalarda karotis intima media kalınlığının incelendiği ilk çalışmadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

➤ Çalışmaya prolaktinoma tanısı konulan ilk kez medikal tedavi başlanması planlanan 22 kadın hasta dahil edildi.

➤ Hastaların yaş ortalamaları 30.0±10.2 yıl idi.

➤ Tedavide tüm hastalara 0.5 mg/gün, haftada iki kez Kabergolin tedavisi başlandı.

➤ Tedavi öncesi ve tedavinin 6. ayında hastaların vücut kitle indeksi (VKİ), prolaktin(PRL), LDL-Kolesterol, yüksek sensitif CRP(s-CRP), HOMA skoru, homosistein ve KİMK değerlendirildi.

BULGULAR

➤ Tedavi öncesi ve sonrası ortalama PRL seviyesi sırasıyla 145.5±66.4 µg/L ve 12.4±7.2µg/L (p<0.001) olarak saptanmış olup bu azalma VKİ'deki azalma ile ilişkili bulunmamıştır (r=-0.057, p=0.808).

➤ Tedavi öncesi ve sonrası HOMA skoru sırasıyla 1.25 (0.22-4.5) ve 1.02 (0.24-4.1) (p=0.024) olup PRL seviyesindeki azalma ile ilişkili bulunmamıştır (r=-0.248 ve p=0.279).

➤ Homosistein seviyesi sırasıyla 13.8 (7.0-28.0) ve 8.5 (2.3-26.4) (p<0.001) ve KİMK sırasıyla 0.58±0.15 ve 0.52±0.12 (p<0.05) olarak bulunmuştur.

➤ KİMK'daki azalma VKİ, HOMA skoru ve PRL değerindeki azalma ile ilişkili bulunmamıştır (r=0.250, p=0.274).

SONUÇ

➤ Prolaktin multifonksiyonel bir hipofiz hormonudur. Prolaktinomali hastalarda, yüksek prolaktin seviyesinin metabolik değişikliklere neden olduğu bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Bir çok çalışmada prolaktin hormonunun kronik yüksekliğinin artmış kilo alımı ile ilişkili olduğu ve insülin direncine neden olduğu gösterilmiştir.

➤ Çalışmamızda prolaktinomali hastalarda HOMA indexinin 6 aylık bir tedavi sonrasında prolaktin seviyesine bağlı olmadan azaldığını tespit ettik.

➤ HOMA indeksindeki azalmanın VKİ'indeki azalma ile ilişkili olmadığını gördük.

➤ Homosistein seviyesi tedavi ile 6 ay içinde azalırken yine VKİ'inden bağımsızdı.

➤ Tedavinin 6. ayında KİMK'ındaki azalma olduğunu tespit ettik. Prolaktinomali hastalarda tespit edilen insülin direncindeki azalmanın yanında prolaktin seviyesinden ve VKİ'nin azalmasından da bağımsız olarak KİMK azaldığı tespit edildi.

➤ KİMK kardiovasküler hastalıklarda artmaktadır. Prolaktinomali hastalarda kabergolin, tedavinin 6. ayında VKİ'nin azalmasından bağımsız olarak HOMA skorunda ve KİMK iyileşme sağlanmaktadır.

➤ Prolaktinomali hastalarda görülmesi muhtemel metabolik sorunlar ve kardiyovasküler hasarın kabergolin tedavisi ile gerilediğini gösterdik. Özellikle KİMK'nın bu tedavi ile azaldığını gösteren ilk çalışmadır.