

SANDOSTATIN KEZELÉssel KAPCSOLATOS TAPASZTALATOK A SZOTE ENDOKRINOLÓGIAI ÖNÁLLÓ OSZTÁLYÁN

Az octreotid (SMS 201-995; Sandostatin) nyolc aminosavból álló somatostatin analóg. Endokrin kórképek diagnosztikájában és kezelésében egyaránt jól alkalmazható. Osztályunkon 1991 óta 8 esetben került sor a Sandostatin (ST) terápiás alkalmazására (somatotropinoma: n=7, thyreotropinoma: n=1). Somatotropinomában a Bromocriptin kezelés sikertelensége, illetve a hypophysectomia utáni recidiva esetén történik ST-kezelés. A betegek önadagolással, sc. fecskendeznek be napi 3x200 µg ST-t. A kezelés hatékonyságát és a mellékhatásokat az első fél évében havonta, majd félévente ellenőriztük. A jelen munka 6 év tapasztalatainak összegzése. A kezelés a szérumban növekedési hormon (hGH) szintjét már 1 hónapon belül jelentősen csökkentette mind a 7 betegben. Hat esetben a hGH normalizálódott. Javult a hGH szuppresszibilitása cukorterhelésre. Öt esetben 6 hónap-két év múlva a megszakítás nélküli ST adagolás ellenére a hGH ismét a kórosan emelkedett volt. A hGH-szint a Bromocriptin párhuzamos adagolására ismét csökkent. Az adenoma mérete 6 esetben szignifikánsan csökkent. Két betegben az adenoma teljesen eltűnt. Az egyik, látszólag gyógyult esetben, a ST-terápia felfüggesztése után 3 hónappal a hGH szint újra kórosan magas volt. A ST beadása minden esetben átmenetileg tartó, helyi bőrpírt és csípésérzetet idézett elő. A betegek közérzete a kezelés alatt javult, a szubjektív panaszok (fejfájás, izzadákonyság) mérséklődtek. A ST a szérumban T₃, T₄, TSH, és prolactin szintjét lényegesen nem befolyásolta és a szérumban cortisol értékét sem csökkentette tartósan a normál érték alá. Az acromegáliával gyakran társuló hypertonia és bal kamrai hypertrophia a kezelés ellenére kialakult, illetve progrediált. A szénhidrát-tolerancia romlott, 2 esetben diabetes is fellépett, mely orális antidiabetikumokkal egyensúlyban volt tartható. Cholangiol vagy Suprachol preventív adása mellett cholelithiasis kialakulását nem tapasztaltuk. Allat kísérletekben a ST a non-REM-alvást csökkenti és ivást vált ki. Négy beteg elalvási zavaráról, nappali, aluszékonyságról és fáradékonyságról számolt be. A ST beadása után 10 percen belül jelentkező szomjúságérzést ill. polydipsiát 2 beteg jelzett. Pszichés kötődés a kezeléshez egy esetben jelentkezett. A thyreotropinomás betegünkben a ST-kezelés a kezdeti TSH-csökkentő hatása ellenére sem volt effektív. A ST-monoterápiát tehát elsősorban az acromegalia átmeneti kezelésére találtuk hasznosnak. A ST-kezeléssel együtt alkalmazott Bromocriptin hatékony volt: a betegség progresszióját hosszú távon megakadályozta. A cardiovascularis szövődmények azonban a kezelés ellenére kialakultak. A legjelentősebb mellékhatás a szénhidrát-tolerancia csökkenése volt.

Témavezető: Dr. Beranek László és Dr. Laczi Ferenc