

بررسی میزان و طول مدت تأثیر سندوستاتین طولانی اثر در درمان بیماران مبتلا به آکرومگالی

دکتر سیما هاشمی پور^۱، دکتر باقر لاریجانی^۲، دکتر رضا برادر جلیلی^۳، دکتر محمدرضا مهاجری^۴

خلاصه

سابقه و هدف: در سال‌های اخیر درمان دارویی آکرومگالی با موفقیت روز افزون همراه بوده است. مطالعات متعدد، تأثیر سندوستاتین طولانی اثر را در درمان آکرومگالی نشان داده اند. این مطالعه به منظور بررسی سیر بیماری در نوبت‌های متعدد تزریق و نیز طول مدت تأثیر دارو در سال ۱۳۸۰ در تهران انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه‌ی شبه تجربی، پنج بیمار مبتلا به آکرومگالی تحت درمان با سندوستاتین طولانی اثر قرار گرفتند و در ۶ نوبت تا ۶۳ روز پس از تزریق مورد ارزیابی قرار گرفتند. پس از انجام تست اکتروتاید ابتدا دوز ۳۰ میلی‌گرمی سندوستاتین طولانی اثر در سه نوبت تزریق و فراوانی میانگین هورمون رشد کمتر از ۵ میکروگرم در لیتر در نوبت‌های اول و سوم تزریق مقایسه شد. سپس مدت زمان تأثیر دارو (با ملاک هورمون رشد مساوی یا کمتر از ۵ میکروگرم در لیتر) بررسی شد. در سه بیمار میزان و مدت تأثیر دوز ۴۰ میلی‌گرمی دارو با دوز ۳۰ میلی‌گرمی آن مقایسه شد.

یافته‌ها: رابطه‌ای بین میزان پاسخ به اکتروتاید کوتاه اثر در تست اکتروتاید، با پاسخ به سندوستاتین طولانی اثر یافت نشد. فراوانی هورمون رشد مساوی یا کمتر از ۵ میکروگرم در لیتر پس از نوبت سوم تزریق بیش از نوبت اول تزریق بود ($P < 0/01$). مدت زمان تأثیر دارو در بیمارانی که به درمان پاسخ داده بودند حداقل تا ۴۲ روز پس از درمان ادامه یافت.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: تست اکتروتاید (با روش تزریق یک دوز منفرد) آزمون مناسبی جهت پیش‌گویی پاسخ بیمار به درمان نیست. جهت تعیین حداکثر پاسخ دهی بیمار به دارو بهتر است بررسی هورمون رشد پس از تزریقات مکرر دارو انجام شود. بهتر است فواصل بین تزریقات دارو در هر بیمار به طور انفرادی تعیین شود.

واژگان کلیدی: آکرومگالی، سندوستاتین طولانی اثر، هورمون رشد

مقدمه

است. سوماتوستاتین یک مهار کننده‌ی ترشح هورمون رشد با نیمه عمر کوتاه است. اکتروتاید، آنالوگ طولانی اثر سوماتوستاتین، درمانی موفق برای بیماران آکرومگال بوده است (۷۸). با توجه به نیمه عمر کوتاه اکتروتاید (نیمه عمر ۲ ساعته)، تزریقات متعدد روزانه‌ی این دارو جهت کنترل ترشح هورمون رشد لازم است. سندوستاتین طولانی اثر فرآورده‌ای است که با افزودن پلی‌مرهای قابل حل به اکتروتاید تولید شده و نیمه عمر آن به مراتب از اکتروتاید بیشتر است. در مطالعات مختلف موثر بودن این فرآورده‌ی دارویی ثابت شده است، اما مطالعات اندکی در مورد طول مدت تأثیر این دارو انجام شده

در سالیان اخیر روش‌های درمانی بیماری آکرومگالی دچار تغییرات زیادی شده است. موفقیت جراحی بسیار متغیر بوده و وابسته به تجربه‌ی جراح و اندازه و میزان گسترش تومور به بافت‌های مجاور است (۱-۳). به علت طبیعت بی سروصدای آکرومگالی، تشخیص بیماری حدود ۴ تا ۱۰ سال یا حتی بیشتر به تعویق می‌افتد (۴، ۵). به این جهت در اکثر بیماران قطر آدنوم در حد ماکروآدنوما بوده و موفقیت جراحی در آن‌ها کمتر از ۵۰ درصد است (۶). بنابراین در سال‌های اخیر جستجوی وسیع برای درمان‌های جایگزین مناسب انجام شده

^۱ فوق تخصص غدد درون‌ریز، مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ فوق تخصص غدد درون‌ریز، استاد دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۳ پزشک عمومی، مرکز تحقیقات غدد درون‌ریز و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۴ دستیار فوق تخصصی غدد درون‌ریز، دانشگاه علوم پزشکی تهران