


# NOTA n.40

La prescrizione a carico del SSN, su diagnosi e piano terapeutico di centri specializzati, Universitari o delle Aziende Sanitarie, individuati dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano, è limitata alle seguenti condizioni:

- acromegalia;
- sindrome associata a tumori neuroendocrini;
- tumori neuroendocrini "non funzionanti" che esprimono recettori per la somatostatina.

 [MOLECOLE](#)

 [COMMENTO](#)

 [BACK](#)

# NOTA n.40


## Principi attivi:

Analoghi della somatostatina:

- lanreotide
- ocreotide

 [NOTA](#)

 [COMMENTO](#)


 [BACK](#)

## Motivazioni e criteri applicativi

La somatostatina e i suoi analoghi, octreotide e lanreotide, inibiscono la secrezione del “*growth-hormone*” (GH) nel 90% dei pazienti affetti da acromegalia, nei quali persista un innalzamento del GH dopo terapia chirurgica o radioterapia o in cui non sussista un’indicazione chirurgica. Tale azione si concretizza in un miglioramento della sintomatologia. Non vi sono al momento dati da studi randomizzati che ne consiglino l'utilizzo in prima linea in alternativa ai trattamenti locoregionali (1,2).

Questi farmaci hanno azione inibente sulla produzione di molti peptidi prodotti da tumori neuroendocrini e risultano quindi efficaci nel controllo delle sindromi associate a questa patologia. Il controllo dei sintomi si può ottenere nel 70-90% dei pazienti con tumore carcinomatoide metastatico e nel 50-85% degli affetti da neoplasie neuroendocrine insulari (3,4).

L’indicazione al trattamento dei tumori “non funzionanti” è controversa e deve essere limitata a quei casi in cui è dimostrata la presenza di recettori per la somatostatina, in particolare con Octreoscan, che, pur con limiti di sensibilità, rappresenta l’unico test disponibile per rilevare la presenza “in vivo” di una sufficiente espressione di recettori per il farmaco in oggetto.


 [NOTA](#) [MOLECOLE](#) [BACK](#) [Segue](#)

## Bibliografia

1. Newman CB. Medical management of acromegaly. *Endocrinol Metab Clin North Am* 1999;28:171-90.
2. Steward PM. Current therapy for acromegaly. *Trends Endocrinol Metab* 2000;11:128-32.
3. Lamberts S, et al. Octreotide. *N Engl J Med* 1996;334:246-54.
4. Tomasetti P, et al. Slow-release lanreotide treatment in endocrine gastrointestinal tumors. *Am J Gastroenterol* 1998;93:1468-71.

 [NOTA](#)

 [MOLECOLE](#)

 [BACK](#)