



IGF-1



Parcursul terapeutic

Un ghid pentru persoanele cu acromegalie

Gestionarea acromegaliei îți va solicita probabil o cantitate apreciabilă din timpul tău, din energia ta fizică și emoțională



De asemenea, poate necesita aplicarea mai multor strategii terapeutice diferite. Dar, cu informațiile corecte și sprijin adecvat, nu este nevoie ca aceasta să îți dicteze viața.

Informarea corectă cu privire la fiecare etapă din parcursul terapeutic te va ajuta să treci cu succes prin această experiență. În multe cazuri, tratamentele disponibile pentru acromegalie permit gestionarea eficientă a bolii și te ajută să ai o viață relativ normală.

Este important de reținut că strategia terapeutică optimă pentru tine va depinde de nevoile tale personale, dar și de mărimea și tipul adenomului hipofizar (termen utilizat pentru tipul de tumoare benignă care cauzează acromegalie, dar nu se răspândește în alte regiuni ale organismului).

Informațiile din acest ghid sunt menite să îți ofere o imagine generală a etapelor care vor urma. Desigur, este recomandat să discuți cu medicii responsabili de tratamentul tău despre opțiunile optime pentru tine.

Cuprins

obiectivele tratamentului

3

Prezentarea celor cinci obiective esențiale în tratarea acromegaliei pentru a-ți oferi o imagine generală asupra impactului și rezultatelor scontate ale diferitelor tratamente.

Scurtă prezentare a parcursului terapeutic

7

Prezentarea etapelor standard ale diverselor tratamente pentru acromegalie.

O prezentare mai detaliată a tratamentelor

Informații despre fiecare tip de tratament, ce implică de regulă acesta și cine îl administrează, posibilul impact asupra obiectivelor terapeutice și unele dintre reacțiile adverse tipice sau complicațiile pe care să le ai în vedere.

Prima etapă: intervenția chirurgicală

9

După intervenția chirurgicală: terapia medicamentoasă inițială

15

Terapia medicamentoasă ulterioară (de linia a doua)

25

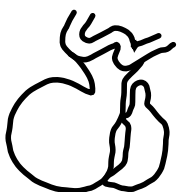
Un parcurs terapeutic alternativ: radioterapia

35

De reținut: Informațiile prezentate aici se referă exclusiv la tratamente aprobate în prezent pentru acromegalie.

obiectivele tratamentului

Pentru a alege varianta optimă dintre diferitele opțiuni terapeutice disponibile, este util să știi care sunt obiectivele tratamentului. În continuare sunt prezentate cinci obiective principale urmărite în tratamentul și gestionarea acromegaliei.



1. Tratamentul adenomului hipofizar

Multe dintre cele mai pronunțate simptome ale acromegaliei, precum durerile de cap și pierderea vederii, sunt cauzate de masa tumorală de la nivelul glandei hipofizare. Producția insuficientă de hormoni hipofizari (sau hipopituitarism) poate fi de asemenea cauzată de prezența masei tumorale. Îndepărtarea sau reducerea dimensiunii adenomului poate determina ameliorarea imediată a acestor simptome și probleme. Din nefericire, adenoamele hipofizare pot crește din nou după tratament. În funcție de situație, pot fi necesare examinări radiologice periodice pentru a monitoriza evoluția adenomului și a reintervenii terapeutic în timp util, dacă este necesar.

HORMONII

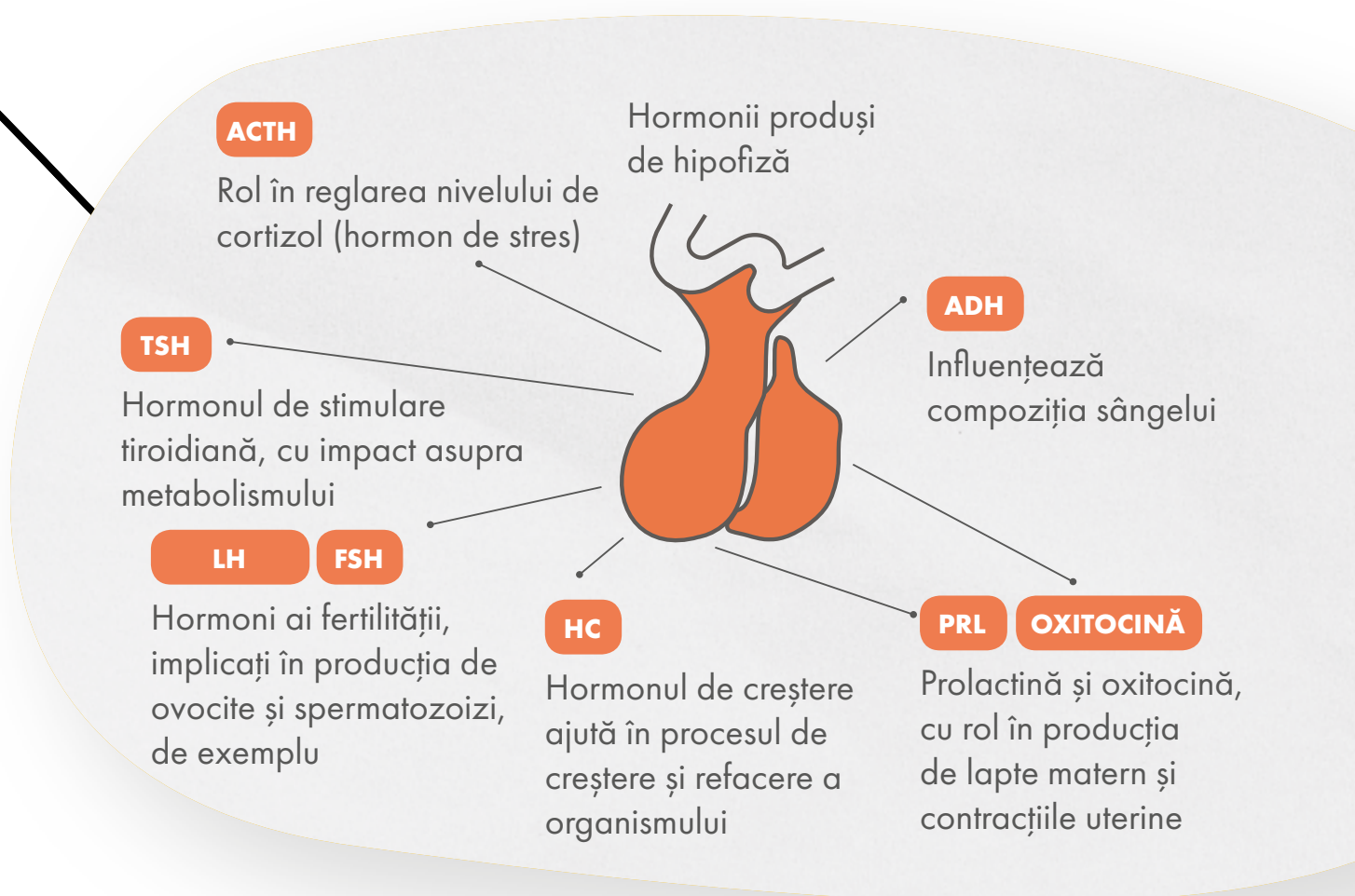
Hormonii sunt substanțe chimice care acționează ca niște mesageri în organism. Odată produși într-o regiune a corpului (spre exemplu, la nivelul glandei hipofize), aceștia migrează în alte regiuni din organism și controlează modul în care funcționează celulele și organele.

obiectivele tratamentului

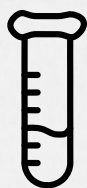


2. Menținerea funcției hipofizei în parametri normali

- ▶ Pe lângă funcția de producere a hormonului de creștere, glanda hipofiză este necesară și pentru menținerea nivelurilor adecvate ale altor hormoni din organism
- ▶ Aceștia influențează activitatea glandei tiroide (și astfel rata metabolismului), dar și fertilitatea, printre altele
- ▶ Un obiectiv al tratamentului este menținerea sau restabilirea acestor funcții normale ale glandei hipofize după o eventuală intervenție chirurgicală sau radioterapie
- ▶ Medicul responsabil de tratamentul tău îți va monitoriza valorile acestor hormoni și îți poate administra hormoni de substituție, dacă există un deficit

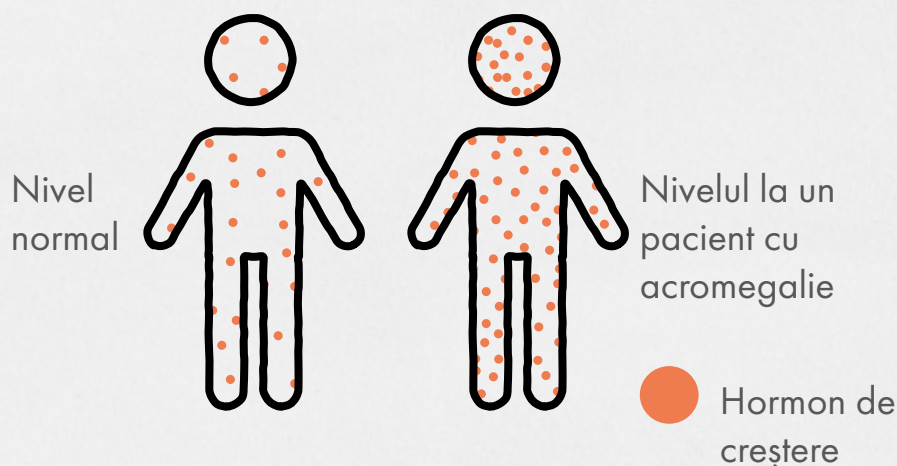


obiectivele tratamentului



3. Normalizarea nivelurilor hormonului de creștere/IGF-I

Acromegalia este cauzată de prezența unei cantități excesive de hormon de creștere în organism



- ▶ Unul dintre principalele obiective ale tratamentului este eliminarea acestui exces hormonal sau diminuarea impactului său asupra organismului
- ▶ Nivelurile de hormoni sunt de obicei măsurate prin teste de sânge pentru IGF-I (factorul de creștere insulin-like 1)
- ▶ IGF-1 este produs ca rezultat al activității hormonului de creștere



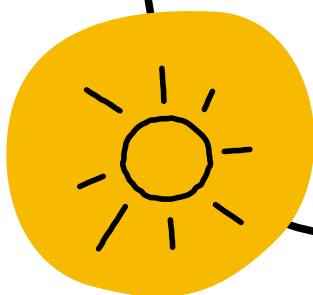
- ▶ Restabilirea nivelurilor IGF-I la valorile normale poate ajuta la ameliorarea multor simptome de acromegalie, cum ar fi transpirația excesivă, umflarea mâinilor și picioarelor și durerile articulare
- ▶ Restabilirea nivelurilor IGF-I în intervalul de referință normal va proteja, de asemenea, organismul de complicațiile pe termen lung ale hiperproducției de hormoni de creștere



4. Gestionarea și evitarea afecțiunilor asociate

Acromegalia poate adesea determina apariția altor afecțiuni - diabetul este frecvent în rândul persoanelor cu acromegalie, în timp ce mai mult de jumătate dintre pacienți prezintă, de exemplu, tulburări de somn.

Controalele medicale pentru depistarea prezenței acestor afecțiuni și măsurile de prevenție sau gestionare adecvată a acestora vor reprezenta o componentă importantă a tratamentului tău curent.



5. Diminuarea simptomelor de acromegalie și îmbunătățirea calității vieții

Atingerea cu succes a celorlalte obiective terapeutice poate ajuta la ameliorarea multor simptome obișnuite de acromegalie, însă acesta poate fi un proces gradual, care trebuie să ia în considerare impactul asupra vieții pacientului a tratamentelor (administrarea lor și eventualele reacții adverse) și consultațiilor programate. Un al cincilea obiectiv este stabilirea unui tratament și a unui plan de gestionare a acromegaliei adecvat nevoilor tale, atât din punct de vedere fizic, cât și emoțional.

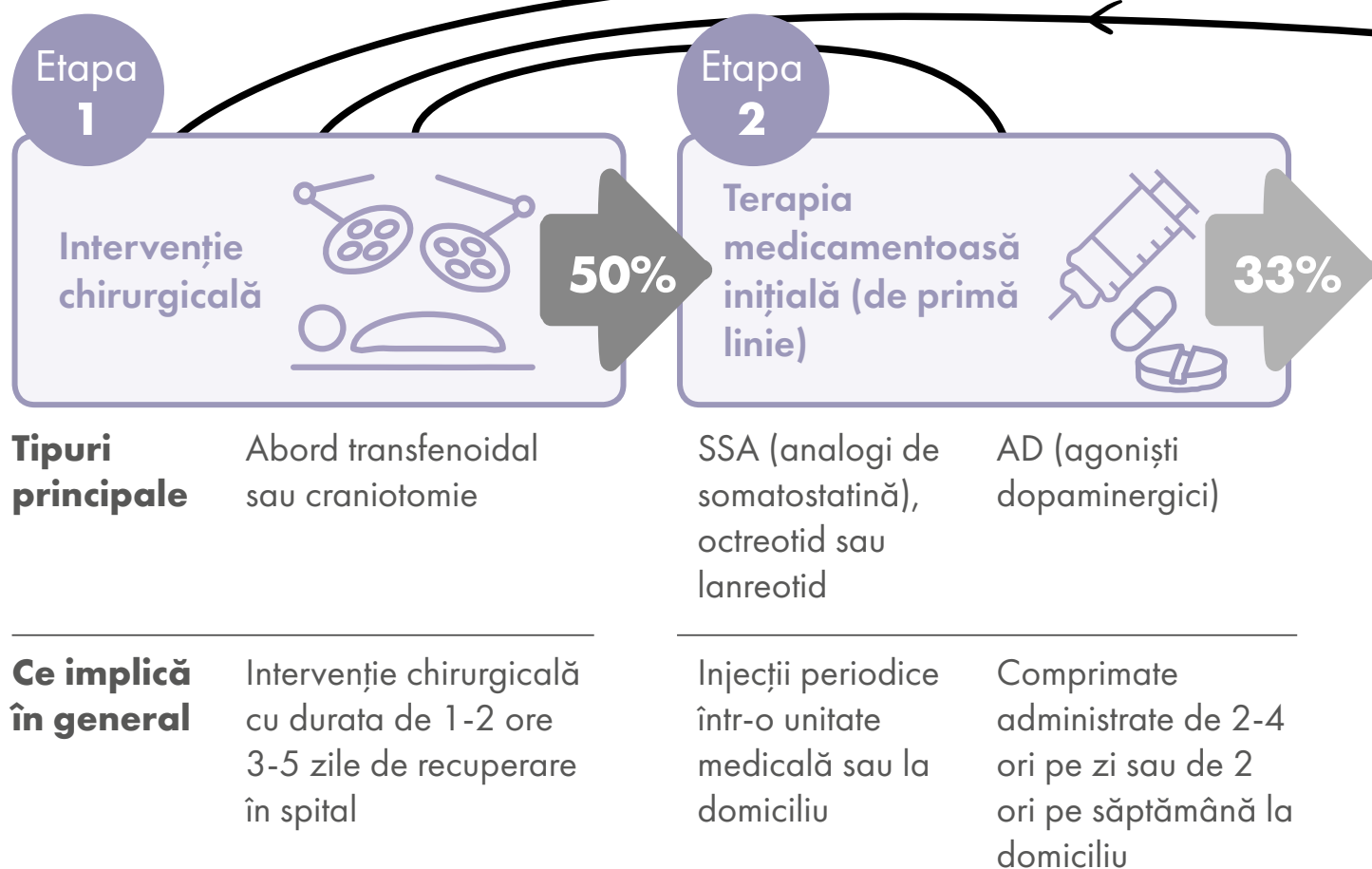
Tratamentul acromegaliei: scurtă prezentare a parcursului terapeutic

Aceasta este o prezentare foarte generală a fiecărui tratament și nu trebuie utilizată pentru a face comparații între tratamente. Este, de asemenea, important să reții că tratamentele și ordinea recomandată a acestora vor fi adaptate la situația ta specifică și pot fi diferite de cele prezentate aici.

↓ În general, pacienții cu acromegalie vor trece la etapa următoare dacă obiectivele terapeutice din cadrul unei etape nu sunt îndeplinite sau reacțiile adverse sunt inacceptabile.

↓ De asemenea, este posibil să ți se recomande o a doua intervenție chirurgicală și/sau radioterapie pe lângă tratamentul medicamentos sau ți se poate recomanda să începi tratamentul medicamentos înainte de sau în locul intervenției chirurgicale.

Tratamentul



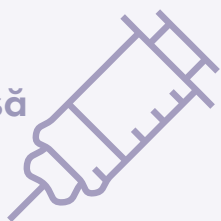
DE REȚINUT



Acesta este un ghid pur orientativ și este posibil să nu corespundă nevoilor sau circumstanțelor tale specifice.

Etapa 3

Terapia medicamentoasă ulterioară (de linia a doua)



Pasireotid
(un analog al somatostatinei)

Injectii lunare
într-o unitate
medicală

Pegvisomant (un
antagonist al
receptorilor hormonului
de creștere)

Injectii zilnice
administrare la
domiciliu

3%

Etapa 4

Radioterapie



Radioterapie convențională sau
radiochirurgie stereotactică

1-5 ședințe zilnice timp de 1-6
săptămâni, cu durata de 15 min
până la 4 ore

Prima etapă: intervenția chirurgicală

În general, în prima etapă a tratamentului acromegaliei se va încerca eliminarea sau, cel puțin, reducerea dimensiunii adenomului hipofizar. În unele cazuri ți se poate recomanda începerea tratamentului cu medicamente înainte de intervenția chirurgicală, însă recomandările pot varia în funcție de dimensiunea adenomului și decizia echipei medicale implicate în tratamentul acromegaliei.

Ce implică?

Într-o primă etapă, ți se vor efectua examinări RMN/CT pentru verificarea localizării și dimensiunii adenomului hipofizar (deși este posibil să ți se fi efectuat deja aceste scanări în cadrul procesului de diagnosticare a acromegaliei). Ți se va administra un anestezic general, și un specialist în neurochirurgie îți va extirpa tumoarea hipofizară, de obicei pe calea sinusului sfenoid (o cavitate care comunică cu cea nazală). Uneori, tumoarea trebuie abordată prin partea superioară a craniului, în cadrul unei proceduri denumite craniotomie. Operația va dura în general 1-2 ore, urmată de 3-5 zile de recuperare în spital și de circa o lună de recuperare acasă, înainte de a te simți pe deplin capabil să îți reiei activitățile obișnuite. De asemenea, durata procedurii și a recuperării pentru craniotomie poate fi ceva mai îndelungată.

Experiența operației și examinărilor radiologice

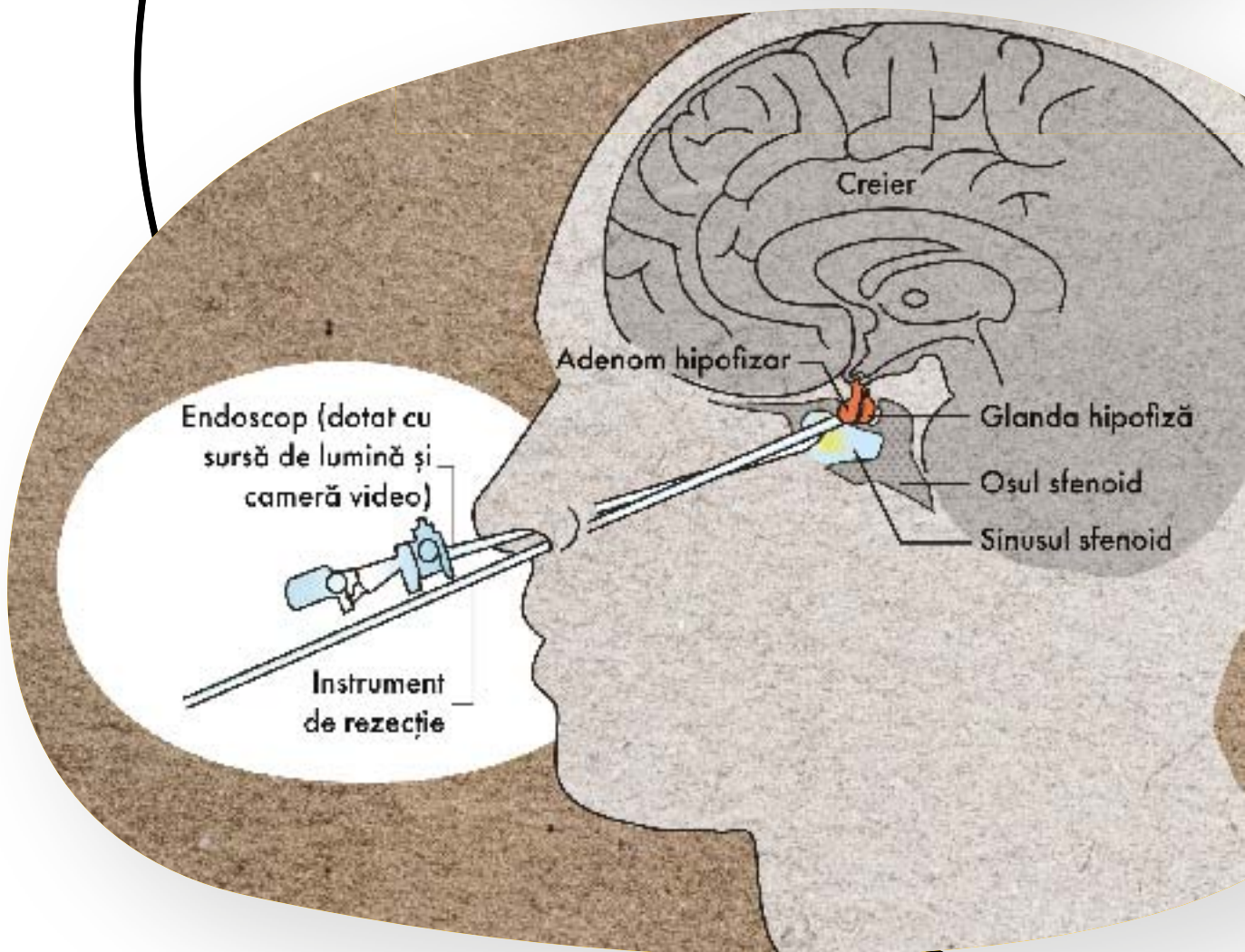
Este normal să ai unele temeri legate de examinări și/sau intervenția chirurgicală. Te poate ajuta să discuți despre aceasta cu un membru al echipei medicale responsabile de tratamentul tău - acesta îți poate recomanda consiliere suplimentară, oferi sfaturi și/sau indica resurse suplimentare. În ghidul „**Comunicarea cu echipa de medici**” vei găsi câteva exemple de întrebări pe care le poți adresa.

De asemenea, poți găsi o serie de îndrumări privind utilizarea tehnicilor de meditație, de respirație și relaxare pentru a te ajuta să parcurgi aceste proceduri în ghidul „**Cultivarea stării de bine**”.

Intervenția chirurgicală

Tratamentul inițial al acromegaliei presupune de obicei îndepărtarea chirurgicală a adenomului pe calea sinusului sfenoid, o cavitate care comunică cu cea nazală.

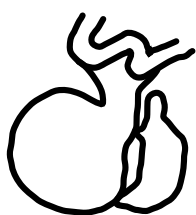
Atenționare: Această imagine poate afecta emoțional unele persoane. Menționăm că aceasta ilustrează cea mai frecventă procedură chirurgicală și poate să nu fie relevantă în cazul tău. Personalul medical responsabil de tratamentul tău va putea să îți explice mai detaliat intervenția chirurgicală recomandată pentru tine și să îți elimine eventualele temeri.



Ce specialiști sunt implicați?

Medic anestezist, medic neurochirurg și, posibil, un medic chirurg ORL care să ofere asistență în abordarea glandei hipofize pe calea nasului/cavității bucale și sinusului sfenoid.

Intervenția chirurgicală: impactul asupra obiectivelor terapeutice



1. Gestionarea adenomului

În majoritatea cazurilor, intervenția chirurgicală poate elimina cu succes o parte sau cele mai multe dintre simptomele cauzate de compresia masei tumorale la nivelul hipofizei, cum ar fi restabilirea vederii, în cazul pierderii acesteia.



2. Menținerea funcției hipofizei

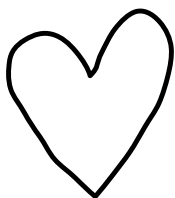
Există o mică probabilitate ca în timpul intervenției chirurgicale să fie îndepărtat și un fragment de țesut hipofizar sănătos, situație în care funcția hipofizei poate fi afectată. Aceasta înseamnă că va trebui să urmezi o terapie de substituție hormonală.



3. Normalizarea nivelului hormonului de creștere/IGF-I

Normalizarea nivelurilor de hormon de creștere sau IGF-I prin intervenție chirurgicală va depinde de dimensiunea și localizarea adenomului hipofizar. În general, circa jumătate din persoanele cu acromegalie pot obține normalizarea completă a nivelurilor IGF-I după intervenția chirurgicală, iar procentul ajunge la 90% în cazul persoanelor cu adenom de dimensiuni relativ mici (diametru sub 1 cm).

Intervenția chirurgicală: impactul asupra obiectivelor terapeutice



4. Gestionarea și evitarea afecțiunilor asociate

O intervenție chirurgicală de succes poate ajuta la prevenirea, eliminarea sau reducerea impactului mai multor afecțiuni corelate cu acromegalia. Poate fi necesar să programezi consultații ulterioare pentru evaluarea acestui aspect.



5. Optimizarea vieții de zi cu zi

După o perioadă de recuperare imediat ulterioară intervenției, este posibil să constăți că multe din simptomele tale de acromegalie au dispărut și că poți reveni la o viață oarecum normală (cu monitorizarea periodică a hipofizei și a nivelurilor de hormon de creștere/IGF-I). Aceasta va depinde de proporția din tumoare pe care au reușit să o îndepărteze medicii chirurghi - circa 50% dintre pacienți vor necesita tratament suplimentar după intervenție.

Intervenția chirurgicală: complicații

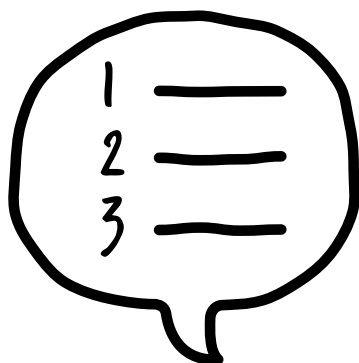
Care sunt posibilele complicații?

Există mai multe complicații posibile ale intervenției la nivelul hipofizei, pe care le vei discuta cu echipa medicală responsabilă de tratamentul tău și cu echipa de medici chirurgi. Nu ezita să adresezi oricâte întrebări dorești despre complicațiile posibile și modul de gestionare a acestora. Aceasta te va ajuta să te simți pregătit, în sensul că vei ști la ce să te aștepți dacă apar eventuale complicații.

Cel mai probabil, vei avea o stare generală de rău și dureri de cap în primele câteva zile după intervenția chirurgicală. Aceste simptome pot fi ameliorate prin administrarea de medicamente pentru greață și durere.

Una dintre principalele complicații posibile ale intervenției chirurgicale este riscul de scurgere de lichid cefalorahidian (LCR) - aceasta poate fi de obicei remediată fără probleme, posibil printr-o intervenție suplimentară pentru oprirea scurgerii.

O altă complicație potențială este diabetul insipid, manifestată prin producerea de urină în exces și o creștere a senzației de sete. Aceasta este de obicei temporară, dar poate fi și permanentă și se poate remedia prin tratament injectabil, sub formă de comprimate sau spray nazal.



Poți solicita informații suplimentare cu privire la intervenția chirurgicală și potențialele complicații de la medicul responsabil de tratamentul tău.

Intervenția chirurgicală: rezumat

Ce implică?



intervenție chirurgicală cu durată de **1-2** ore



3-5 zile de recuperare în spital; recuperarea completă poate necesita câteva săptămâni

Ce specialiști sunt implicați?

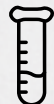


Medic anestezist
Medic neurochirurg
Medic chirurg ORL

Impactul pozitiv asupra obiectivelor terapeutice



Gestionarea simptomelor cauzate de adenom, de ex. pierderea vederii



Normalizarea nivelurilor hormonului de creștere/IGF-I



Prevenirea sau reducerea impactului afecțiunilor asociate



Posibila eliminare a simptomelor de acromegalie

Complicații



- ▶ Stare de rău și dureri de cap după intervenție
- ▶ Scurgere de LCR: Scurgere posibil remediabilă a lichidului din jurul creierului
- ▶ Posibila afectare a funcției hipofizei
- ▶ Diabet insipid: afecțiune de obicei temporară, tratabilă, care determină producerea de urină în exces

Circa

50%

dintre pacienți vor necesita tratament suplimentar după intervenția chirurgicală

După intervenția chirurgicală: tratamentul inițial

Ți se vor efectua examinări RMN/CT și/sau analize de sânge ulterioare pentru a verifica gradul de succes al intervenției.

Intervenția chirurgicală poate avea succes parțial în atingerea obiectivelor terapeutice - circa jumătate dintre persoanele supuse intervenției chirurgicale au nevoie de tratament medicamentos ulterior.



DE REȚINUT



Acesta este un ghid pur orientativ și este posibil să nu corespundă nevoilor sau circumstanțelor tale specifice.

Terapia medicamentoasă inițială (de primă linie)

Ce implică

Tratamentul inițial poate consta în administrarea de injecții sau comprimate. Există două tipuri principale de tratament utilizate în fază inițială (în linia întâi), în perioada perioperatorie:



Octreotid sau lanreotid - analogi de somatostatină (SSA, denumiți și liganzi ai receptorilor pentru somatostatină, LRS)

Administrați de obicei lunar sau sub forma a trei injecții zilnice, aceștia acționează asupra adenomului hipofizar, inhibând capacitatea acestuia de a produce hormon de creștere în exces.

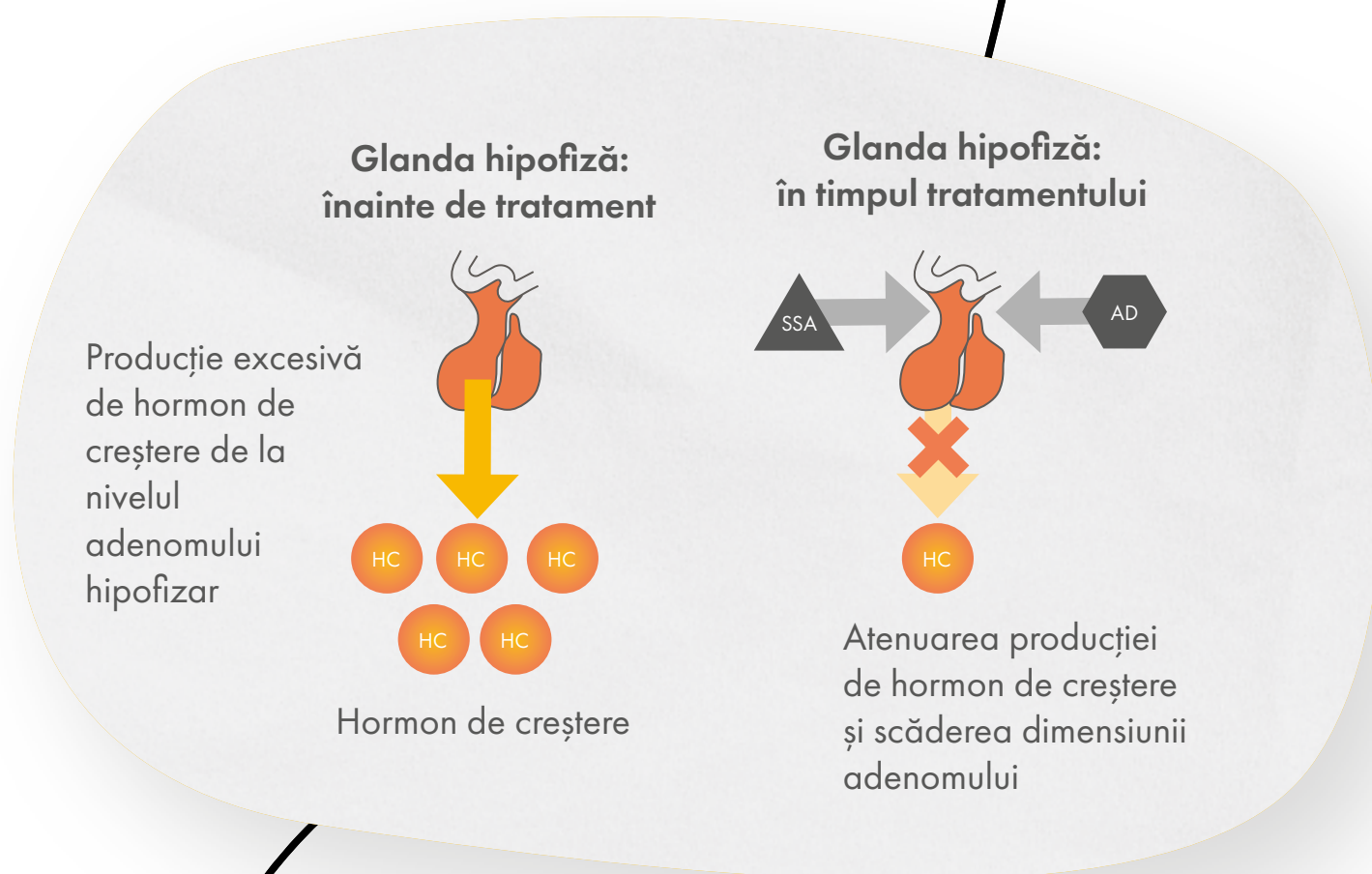


Agoniști dopaminergici (AD)

Administrați de obicei de 2-4 ori pe zi sau de 2 ori pe săptămână pe cale orală, sub formă de comprimate sau capsule. La fel ca SSA, AD acționează asupra adenomului hipofizar, dar într-o manieră diferită. Aceștia au în general o capacitate mai redusă de a scădea producția de hormon de creștere cauzată de adenom.

Terapia medicamentoasă inițială

Terapiile medicamentoase inițiale (SSA, octreotid sau lanreotid și AD) acționează asupra adenomului hipofizar prin mecanisme diferite, determinând o încetinire a producției de hormon de creștere.



Ce specialiști sunt implicați

În general, medicul endocrinolog va iniția tratamentul și va recomanda eventuale ajustări ale dozei sau modificări ale tratamentului. Alți membri ai echipei medicale pot fi implicați în procesul de monitorizare a tratamentului.

Terapia medicamentoasă inițială: impactul asupra obiectivelor terapeutice



1. Gestionarea adenomului

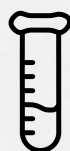
Atât SSA, cât și AD pot ajuta la micșorarea dimensiunilor adenomului.



2. Menținerea funcției hipofizei

SSA pot uneori afecta producția normală a anumitor hormoni hipofizari, ceea ce poate avea un impact asupra metabolismului, spre exemplu. Nivelurile acestor hormoni trebuie monitorizate și suplinite, în caz de necesitate. La femeile cu probleme anterioare de fertilitate, administrarea de SSA sau AD poate conduce la restabilirea fertilității.

În general, AD nu influențează nivelurile normale de hormoni hipofizari, cu excepția prolactinei, hormonul implicat în producția de lapte matern (AD nu va fi probabil recomandat în cazul tău, dacă alăptezi).



3. Normalizarea nivelului hormonului de creștere/IGF-I

Ambele tipuri de tratament pot readuce nivelurile hormonului de creștere și IGF-I la valorile normale, deși gradul de succes poate varia de la o persoană la alta.

Terapia medicamentoasă inițială: impactul asupra obiectivelor terapeutice



4. Gestionarea și evitarea afecțiunilor asociate

AD au un impact benefic asupra capacității organismului de a procesa glucoza. SSA pot influența, de asemenea, metabolizarea glucozei. În cazul ambelor tipuri de tratament, medicii specialiști în endocrinologie sau diabet vor trebui să te monitorizeze cu atenție și să îți ajusteze dozele medicației antidiabetice.



5. Optimizarea vieții de zi cu zi

Inițierea terapiei medicamentoase poate dura un anumit timp până sunt stabilite dozele corecte și tipul adecvat de tratament pentru tine. Va trebui de asemenea să mergi la controale periodice pentru evaluarea adenomului și monitorizarea evoluției acromegaliei și simptomelor acesteia, precum și a eventualelor reacții adverse cauzate de aceste tipuri de tratamente. Cu toate acestea, după o perioadă de adaptare, vei observa că simptomele de acromegalie și nivelurile IGF-I sunt bine controlate prin tratament.

Majoritatea persoanelor a căror boală este controlată prin medicație va trebui să continue tratamentul pe întreaga durată a vieții.

Persoanele tratate prin radioterapie pot necesita ulterior tratament medicamentos suplimentar pe o perioadă de câțiva ani, după care ar putea avea posibilitatea de a întrerupe complet terapia medicamentoasă.

Circa o treime din persoanele cu acromegalie care au urmat tratamentul medicamentos inițial nu vor obține rezultate optime sau pot avea reacții adverse intolerabile. Dacă te afli în această situație, poate fi necesar să recurgi la o terapie medicamentoasă ulterioară (de linia a doua) și/sau la radioterapie.

Terapia medicamentoasă inițială: reacții adverse

Care sunt posibilele reacții adverse?

Ca în cazul tuturor medicamentelor, persoanele tratate cu SSA sau AD pot avea reacții adverse. Medicul tău endocrinolog va discuta cu tine despre cele mai semnificative reacții adverse asociate cu aceste medicamente. Aici sunt prezentate doar cele mai frecvente reacții adverse cauzate de SSA și AD. Pentru o listă completă a reacțiilor adverse pe care trebuie să le ai în vedere, te rugăm să consulți prospectul furnizat împreună cu medicamentul.

Este important să comunici orice reacții adverse pe care le ai personalului medical, inclusiv orice reacții care nu sunt incluse în prospectul medicamentelor. Raportând reacțiile adverse, poți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestor medicamente.

Terapia medicamentoasă inițială: reacții adverse

Reacțiile adverse ale SSA includ:

Foarte frecvente (pot afecta mai mult de 1 din 10 persoane):

- ▶ Calculi biliari, care pot cauza dureri de spate instalate brusc, febră mare, îngălbenirea pielii și ochilor (icter), frisoane, pierderea poftei de mâncare, prurit
- ▶ Creșterea nivelului de glucoză din sânge
- ▶ Diaree, scaune nelegate
- ▶ Durere abdominală
- ▶ Greață
- ▶ Constipație
- ▶ Flatulență (eliminare de gaze intestinale)
- ▶ Durere de cap
- ▶ Durere la locul injectării



Frecvente (pot afecta până la 1 din 10 persoane):

- ▶ Activitate scăzută a glandei tiroide (hipotiroidism), care cauzează modificări ale frecvenței cardiace, apetitului alimentar sau greutateii corporale; stare de oboseală, senzație de frig sau umflarea părții din față a gâtului
- ▶ Modificări ale rezultatelor testelor de evaluare a funcției tiroidiene
- ▶ Inflamația vezicii biliare (colecistită) sau dilatația vezicii biliare; simptomele pot include durere în partea superioară a abdomenului, febră, greață, îngălbenirea pielii și ochilor (icter)
- ▶ Scăderea cantității de glucoză din sânge; variații ale nivelurilor de glucoză din sânge
- ▶ Rezultate anormale sau modificări ale rezultatelor testelor hepatice sau pancreatice
- ▶ Afectarea toleranței la glucoză
- ▶ Ritm cardiac lent
- ▶ Disconfort gastric după masă (dispepsie); indigestie
- ▶ Constipație; eliminare de gaze intestinale
- ▶ Vărsături sau greață
- ▶ Senzație de stomac plin; balonare sau disconfort la nivel gastric
- ▶ Scaun gras
- ▶ Scaun nelegat
- ▶ Modificarea culorii materiilor fecale
- ▶ Amețeală
- ▶ Lipsă de energie; senzație acută de oboseală; senzație de slăbiciune generală
- ▶ Pierderea sau scăderea poftei de mâncare
- ▶ Căderea sau încetarea creșterii părului de pe corp
- ▶ Scurtarea respirației
- ▶ Scădere în greutate
- ▶ Senzație de amețeală; durere de cap
- ▶ Durere la nivelul mușchilor, ligamentelor, tendoanelor și oaselor
- ▶ Reacții la locul de administrare a injecției, precum durere, întărirea pielii sau mâncărimi

Terapia medicamentoasă inițială: reacții adverse



Reacțiile adverse ale AD includ:

Frecvente (pot afecta până la 1 din 10 persoane):

- ▶ Durere de cap
- ▶ Amețeală
- ▶ Somnolență
- ▶ Senzație și stare de rău
- ▶ Constipație
- ▶ Nas înfundat

Solicită mai multe informații despre terapia medicamentoasă inițială pentru acromegalie și posibilele efecte secundare ale acestora de la medicul responsabil de tratamentul tău.

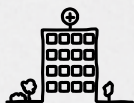
Terapia medicamentoasă inițială:

rezumat

Ce implică?



Administrare zilnică sau periodică de comprimate sau injecții



Administrare la domiciliu sau într-o unitate medicală

Ce specialiști sunt implicați?



Medic endocrinolog
Asistentă medicală

Impactul pozitiv asupra obiectivelor terapeutice



Posibila micșorare sau stabilizare a creșterii adenomului



Revenirea nivelurilor IGF-I la valorile normale pentru numeroși pacienți



Restabilirea fertilității la femei



Posibilitatea de a controla simptomele de acromegalie

Reacții adverse

- ▶ Variaza în funcție de tipul tratamentului administrat
- ▶ Mai mult de 1 din 10 persoane tratate cu SSA prezintă niveluri crescute de glucoză în sânge, calculi biliari, diaree, greață, durere abdominală, constipație, flatulență, dureri de cap și/sau durere la locul injectării
- ▶ Mai puțin de 1 din 10 persoane tratate cu AD prezintă dureri de cap, amețeală, somnolență, greață/vărsături, constipație și/sau nas înfundat

Tratamentul este în general necesar pe întreaga durată a vieții. Un procent semnificativ dintre pacienți vor necesita tratament suplimentar după intervenția chirurgicală

Trecerea la alte terapii după eșecul celei inițiale

Circa o treime dintre persoanele la care s-a intervenit chirurgical și prin terapiile medicamentoase inițiale nu vor obține rezultate terapeutice optime sau pot prezenta reacții adverse inacceptabile. Următoarea etapă poate fi trecerea la un alt tip de tratament, denumit și tratament de linia a doua.

DE REȚINUT



Acesta este un ghid pur orientativ și este posibil să nu corespundă nevoilor sau circumstanțelor tale specifice.

Terapia medicamentoasă de linia a doua

Ce implică

În prezent sunt disponibile două opțiuni de tratament medicamentos (de linia a doua) pentru acromegalie: pasireotid, un analog al somatostatinei (SSA) de nouă generație, și pegvisomant, un antagonist al receptorilor hormonului de creștere (ARHC).

Pasireotid este un tip de SSA care se administrează de obicei sub formă de injecții lunare și care acționează asupra adenomului hipofizar, inhibând capacitatea acestuia de a produce hormon de creștere în exces (vezi descrierea de la [pagina 17](#)).



Pegvisomant se administrează prin injecție subcutanată, o dată pe zi, zilnic, în regiunea abdomenului sau a coapsei. După o perioadă de instruire și îndrumare, vei putea să îți administrezi singur aceste injecții.

Terapia medicamentoasă de linia a doua

Spre deosebire de terapiile medicamentoase inițiale (SSA și AD) sau de pasireotid, pegvisomant nu are efecte directe asupra adenomului hipofizar. Acesta este dispersat în organism la nivelul regiunilor unde sunt prezenți hormoni de creștere și le blochează activitatea. Aceasta înseamnă că hormonul de creștere secretat în exces de organism încetează să mai aibă vreun efect asupra organismului, iar nivelurile IGF-I încep să revină la valorile normale.

Antagonistul receptorilor hormonului de creștere, pegvisomant, împiedică legarea hormonului de creștere la receptorii săi (situri de legare) în diferite locuri din organism

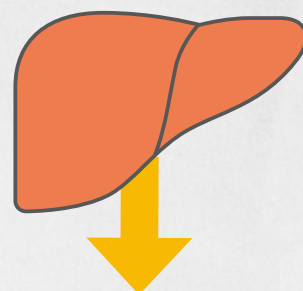


Hormon de creștere

Îmi pare rău, nu ai ce căuta aici



Pegvisomant



Țesuturile din organism, de ex. ficatul, secretă mai puțini IGF-I

Pasireotid este un SSA care acționează în mod similar cu SSA descrise la secțiunea privind terapia medicamentoasă inițială – vezi **pagina 17** pentru descrierea mecanismului de acțiune.

Cantitatea de pegvisomant care trebuie administrată zilnic variază de la o persoană la alta. Prin urmare, pentru a obține beneficii maxime în urma tratamentului, dozele de pegvisomant vor trebui ajustate la fiecare 4-6 săptămâni până la atingerea dozei optime pentru tine.

Terapia medicamentoasă de linia a doua



Ce specialiști sunt implicați

La fel ca în cazul terapiilor medicamentoase inițiale, pasireotid și pegvisomant sunt prescrise de medicul endocrinolog. Acesta îți va monitoriza, de asemenea, evoluția și îți va recomanda eventuale ajustări ale dozei și modificări de tratament. Alți membri ai echipei medicale pot fi implicați în procesul de monitorizare a tratamentului.

Ai putea beneficia de asistență din partea personalului medical specializat, care te va ajuta să te acomodezi cu autoadministrarea tratamentelor.

Terapia medicamentoasă de linia a doua: impactul asupra obiectivelor terapeutice



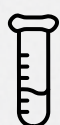
1. Gestionarea adenomului

Dacă pasireotid poate reduce dimensiunile adenomului, pegvisomant nu are niciun efect asupra acestuia. Poate fi necesar să ți se efectueze în continuare examinări RMN periodice pentru a se verifica dacă adenomul nu a crescut din nou pe durata tratamentului cu pegvisomant.



2. Menținerea funcției hipofizei

Producția normală a anumitor hormoni hipofizari poate fi afectată, ceea ce poate avea un impact asupra metabolismului. Nivelurile acestor hormoni trebuie monitorizate și suplinite, în caz de necesitate. La femeile cu afectare anterioară a fertilității, tratamentul poate restabili fertilitatea, deși nu este de obicei recomandat pe durata sarcinii sau alăptării.



3. Normalizarea nivelului hormonului de creștere/IGF-I

Administrare în doze adecvate, pasireotid și pegvisomant pot fi foarte eficiente în restabilirea nivelurilor normale de IGF-I.

Terapia medicamentoasă de linia a doua: impactul asupra obiectivelor terapeutice



4. Gestionarea și evitarea afecțiunilor asociate

Pasireotid poate influența negativ capacitatea organismului de a procesa glucoza și, în unele cazuri, poate cauza diabet zaharat. Pegvisomant poate avea, pe de altă parte, efectul opus, determinând reducerea nivelurilor de glucoză din sânge (hipoglicemie). În cazul ambelor tipuri de tratament, medicii cu specialitatea endocrinologie sau diabet vor trebui să te monitorizeze cu atenție și să îți ajusteze dozele medicației antidiabetice.



5. Optimizarea vieții de zi cu zi

Ca și în cazul terapiilor medicamentoase inițiale, inițierea tratamentului cu pasireotid sau pegvisomant poate necesita un timp de acomodare. Dacă li se administrează dozele potrivite, majoritatea persoanelor pot obține normalizarea nivelurilor IGF-I și controlul simptomatologiei. În majoritatea cazurilor, aceste tratamente trebuie administrate tot restul vieții, deși în cazul persoanelor tratate și prin radioterapie, situația este în general diferită. La o mică proporție dintre persoanele supuse intervenției chirurgicale, care au urmat terapiile medicamentoase inițiale și ulterioare, nu se reușește obținerea unor rezultate terapeutice adecvate. În cazul lor, radioterapia poate fi o opțiune benefică.

Terapia medicamentoasă de linia a doua: reacții adverse

Care sunt posibilele reacții adverse?

Ca în cazul tuturor medicamentelor, persoanele tratate cu pasireotid sau pegvisomant pot avea reacții adverse. Medicul tău endocrinolog va discuta cu tine despre cele mai semnificative reacții adverse asociate cu aceste medicamente. Aici sunt prezentate doar cele mai frecvente reacții adverse cauzate de pasireotid și pegvisomant. Pentru o listă completă a reacțiilor adverse pe care trebuie să le ai în vedere, te rugăm să consulți prospectul furnizat împreună cu medicamentul.

Este important să comunici orice reacții adverse pe care le ai personalului medical, inclusiv orice reacții care nu sunt incluse în prospectul medicamentelor. Raportând reacțiile adverse, poți contribui la furnizarea de informații suplimentare privind siguranța acestor medicamente.

Terapia medicamentoasă de linia a doua: reacții adverse

Reacțiile adverse asociate cu pasireotid includ:

Foarte frecvente

(pot afecta mai mult de 1 din 10 persoane):

- ▶ Modificarea nivelului de glucoză din sânge. Poți avea simptome precum sete excesivă, creșterea cantității de urină eliminată, creșterea poftei de mâncare cu scăderea greutatei corporale, vărsături, durere abdominală
- ▶ Calculi biliari sau complicații asociate. Simptomele posibile sunt febra, frisoanele, îngălbenirea pielii/ochilor, dureri de spate cu debut brusc sau durere în partea dreaptă a abdomenului
- ▶ Oboseală extremă

Frecvente (pot afecta până la 1 din 10 persoane):

- ▶ Scăderea nivelurilor de cortizol. Simptomele posibile sunt starea de slăbiciune extremă, oboseală, scădere în greutate, greață, vărsături și scăderea tensiunii arteriale
- ▶ Ritm cardiac lent
- ▶ Scăderea tensiunii arteriale. Se poate manifesta prin amețeli, senzație de leșin sau amețeli/senzație de leșin la ridicarea în picioare
- ▶ Probleme de flux biliar (colestază). Simptomele posibile sunt îngălbenirea pielii, urină închisă la culoare, scaun deschis la culoare și mâncărimi ale pielii
- ▶ Inflamația vezicii biliare (colecistită)

Alte reacții adverse

Foarte frecvente

(pot afecta mai mult de 1 din 10 persoane):

- ▶ Diaree
- ▶ Durere abdominală
- ▶ Durere la locul injectării

Solicită mai multe informații despre terapia medicamentoasă de linia a doua pentru acromegalie și posibilele efecte secundare ale acesteia de la personalul medical responsabil de tratamentul tău.

Frecvente (pot afecta până la 1 din 10 persoane):

- ▶ Prolungirea intervalului QT (semnal electric anormal la nivelul inimii care poate fi vizualizat prin teste specifice)
- ▶ Pierderea poftei de mâncare
- ▶ Vărsături
- ▶ Durere de cap
- ▶ Amețeală
- ▶ Căderea părului
- ▶ Mâncărimi (prurit)
- ▶ Durere musculară (mialgie)
- ▶ Durere articulară (artralgie)
- ▶ Rezultate anormale ale testelor funcționale hepatice
- ▶ Rezultate anormale ale testelor funcționale pancreatice
- ▶ Coagulare anormală a sângelui

Terapia medicamentoasă de linia a doua: reacții adverse



Reacțiile adverse asociate cu pegvisomant includ:

Foarte frecvente (pot afecta mai mult de 1 din 10 persoane):

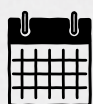
- ▶ Durere de cap
- ▶ Diaree
- ▶ Dureri articulare

Frecvente (pot afecta până la 1 din 10 persoane):

- ▶ Scurtarea respirației
- ▶ Creșterea nivelurilor unor substanțe prin care se evaluează funcția ficatului. Acestea pot fi identificate la analizele de sânge
- ▶ Sânge în urină
- ▶ Creșterea tensiunii arteriale
- ▶ Constipație, senzație de rău, senzație de balonare, indigestie, gaze intestinale
- ▶ Amețeală, somnolență, tremur necontrolat, scăderea sensibilității tactile
- ▶ Vânătași sau sângerare la locul injectării, durere sau inflamație la locul injectării, acumulare de grăsimi sub piele la locul administrării injectiei, umflarea extremităților, febră
- ▶ Transpirații, mâncărimi, erupție pe piele, tendință de învinețire
- ▶ Durere musculară, artrită
- ▶ Creșterea colesterolului din sânge, creștere în greutate, creșterea nivelului de glucoză din sânge, scăderea nivelului de glucoză din sânge
- ▶ Simptome asemănătoare gripei, stare de oboseală
- ▶ Vise anormale
- ▶ Durere oculară

Terapia medicamentoasă de linia a doua: rezumat

Ce implică?



Administrare zilnică sau periodică de injecții



Administrare la domiciliu sau într-o unitate medicală

Ce specialiști sunt implicați?

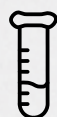


Medic endocrinolog
Asistentă medicală

Impactul pozitiv asupra obiectivelor terapeutice



Posibila micșorare sau stabilizare a creșterii adenomului



Revenirea nivelurilor IGF-I la valorile normale pentru numeroși pacienți



Restabilirea fertilității la femei



Posibilitatea de a controla simptomele de acromegalie

Reacții adverse

- ▶ Variaza în funcție de tipul tratamentului administrat
- ▶ Peste 1 din 10 persoane tratate cu pasireotid prezintă creșteri ale nivelului de glucoză din sânge, diabet zaharat, calculi biliari, diaree, greață, durere abdominală și/sau oboseală; unele persoane pot necesita terapie de substituție hormonală
- ▶ Peste 1 din 10 persoane tratate cu pegvisomant prezintă dureri de cap, diaree și/sau dureri la nivelul articulațiilor

Tratamentul este în general necesar pe întreaga durată a vieții.
La circa

3%

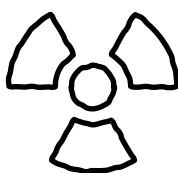
dintre pacienți poate fi necesară luarea în considerare a radioterapiei

Un parcurs terapeutic alternativ: radioterapia

Chiar și după intervenția chirurgicală și administrarea mai multor tratamente medicamentoase, un număr redus de persoane nu vor obține rezultate terapeutice adecvate. Un număr redus de persoane pot considera că intervenția chirurgicală și/sau terapiile medicamentoase nu sunt potrivite în cazul lor sau pentru tipul lor de adenom hipofizar. Radioterapia constituie o opțiune alternativă.

Nu uitați: acesta este un ghid pur orientativ și este posibil să nu corespundă nevoilor sau circumstanțelor tale specifice.

Radioterapia



Ce implică

Există tipuri diferite de radioterapie, dar principalele tipuri sunt radioterapia convențională și cea stereotactică. Discută cu medicii implicați în tratamentul tău pentru a afla ce tipuri sunt disponibile și/sau cele mai adecvate în situația ta.

Radioterapia

În general, radioterapia va necesita o pregătire prealabilă prin amplasarea unei măști sau cadru care se mulează pe cap. Acest suport îți va permite să vezi și să respiri, ajutându-te totodată să-ți menții capul în poziție nemișcată, astfel încât radioterapia să fie direcționată numai asupra zonelor vizate.

Va trebui, de asemenea, să ți se efectueze niște examinări RMN/CT preparatorii pentru o identificare cât mai precisă a zonei/zonelor cerebrale prin care trebuie direcționate fasciculele de iradiere pentru a ajunge la adenomul hipofizar.

În timpul ședinței de radioterapie, trebuie să stai nemișcat în timp ce un aparat va transmite impulsuri de raze X de înaltă energie la nivelul adenomului hipofizar. Foarte probabil nu vei simți nimic, deși unele persoane pot avea o senzație de oboseală și/sau percepe mirosuri ciudate sau fulgere luminoase în câmpul vizual, timp de câteva momente sau, uneori, câteva luni după încheierea procedurii. Este posibil, de asemenea, să ai o ușoară senzație de arsură, care poate conduce la căderea temporară, pe zone mici, a părului. Poți avea nevoie de o singură ședință sau de o cură din mai multe ședințe (una pe zi sau una pe săptămână, timp de câteva săptămâni). Este posibil să dureze câteva luni până la câțiva ani până când tratamentul își va face efectul pe deplin și, în acest interval, poate fi necesar să urmezi și un tratament medicamentos care să ajute la controlarea acromegaliei.

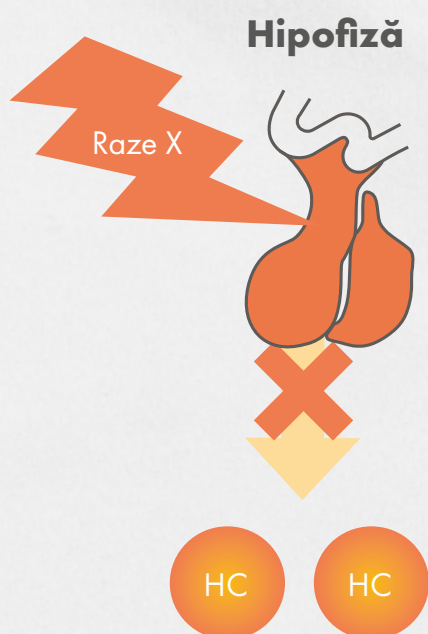
Experiența radioterapiei și examinărilor radiologice

Este normal să ai unele temeri legate de examinări și/sau radioterapie. Te poate ajuta să discuți despre aceasta cu un membru al echipei medicale responsabile de tratamentul tău - acesta îți poate recomanda consiliere suplimentară, oferi sfaturi și/sau indica resurse suplimentare. În ghidul „**Comunicarea cu echipa de medici**” vei găsi câteva întrebări posibile pe care le poți adresa.

De asemenea, poți găsi o serie de îndrumări privind utilizarea tehnicilor de meditație, de respirație și relaxare pentru a te ajuta să parcurgi aceste proceduri în ghidul „**Cultivarea stării de bine**”.

Un parcurs terapeutic alternativ: radioterapia

Radioterapia implică direcționarea unui fascicul de raze X de înaltă energie asupra adenomului hipofizar. Acest lucru produce leziuni ADN la nivelul adenomului, care, în timp, vor cauza distrugerea acestuia.



Celulele din adenom mor treptat și acesta începe să producă mai puțin hormon de creștere

Ce specialiști sunt implicați

Radioterapeut/medic oncolog și o echipă de asistente medicale și tehnicieni.

Radioterapia: impactul asupra obiectivelor terapeutice



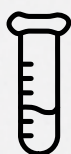
1. Gestionarea adenomului

Radioterapia este foarte eficientă în stoparea creșterii adenomului: la aproape toate persoanele tratate prin radioterapie, creșterea adenomului este prevenită cu succes în interval de 5 ani de la inițierea tratamentului. Deoarece radioterapia acționează treptat, atingându-și efectul deplin în câteva luni până la câțiva ani, poate dura o perioadă până când reducerea în dimensiuni a adenomului să aibă un impact observabil asupra simptomelor asociate cu tumora în sine.



2. Menținerea funcției hipofizei

Deoarece țesutul hipofizar sănătos se află foarte aproape de adenom, este aproape imposibil să se evite distrugerea unei mici porțiuni din acesta în timpul radioterapiei. Există riscul de afectare a fertilității, în pofida terapiilor de substituție hormonală existente. Dacă intenționezi să ai copii pe viitor, este important să discuți cu medicul înainte de a începe radioterapia.



3. Normalizarea nivelului hormonului de creștere/IGF-I

Odată ce și-a atins efectul deplin asupra adenomului hipofizar, în interval de câteva luni până la 5-10 ani după tratament, radioterapia poate fi extrem de eficace în scăderea nivelurilor de hormon de creștere până la valorile normale. Uneori poate fi prea eficientă, determinând o scădere prea accentuată a producției naturale de hormon de creștere. Aceasta poate fi remediată prin administrarea unei terapii de substituție hormonală, posibil sub formă de injecții zilnice. De asemenea, în intervalul de timp până la atingerea efectelor depline ale radioterapiei, se poate impune administrarea unei terapii medicamentoase suplimentare pentru controlarea nivelurilor de hormon de creștere.

Radioterapia: impactul asupra obiectivelor terapeutice



4. Gestionarea și evitarea afecțiunilor asociate

Deoarece radioterapia poate reduce cu succes nivelurile hormonului de creștere, aceasta poate îmbunătăți rezultatele și în cazul unor afecțiuni asociate cu secreția excesivă a hormonului de creștere, deși după o perioadă îndelungată de timp. În cadrul unui studiu efectuat la persoane cu diabet zaharat, circa 6 din 10 participanți au prezentat o ameliorare a toleranței la glucoză la 7,5 ani după radioterapie.



5. Optimizarea vieții de zi cu zi

După o anumită perioadă de timp, radioterapia are potențialul de a „vindeca” acromegalia, fără necesitatea administrării unor terapii medicamentoase suplimentare și a unor controale medicale frecvente. Dar - și din nefericire, există un mare „dar” - aceasta se asociază cu unele riscuri și complicații posibile semnificative.

Radioterapia: complicații

Care sunt riscurile posibile?

Principalele riscuri ale radioterapiei constau în lezarea țesuturilor sănătoase adiacente, inclusiv de la nivelul glandei hipofize. Acest lucru poate afecta producția mai multor hormoni esențiali, cu rol în funcționarea normală a organismului, de exemplu în metabolism, apetitul sexual și fertilitate. Este posibil să ai nevoie de o terapie de substituție hormonală pentru remedierea acestui aspect. În plus, persoanele care au fost supuse radioterapiei pot avea un risc ușor crescut de accident vascular cerebral (întreruperea alimentării cu sânge a unei zone din creier) și mai puțin de 1% dintre persoane pot prezenta deteriorări ale vederii.

Poți solicita informații suplimentare cu privire la radioterapie și posibilele riscuri asociate de la personalul medical responsabil de tratamentul tău.

Radioterapia: rezumat

Ce implică?



În general 1-5 ședințe
timp de 1-6 săptămâni



Fiecare ședință poate
dura 15 min până la 4 ore

Ce specialiști sunt implicați?

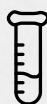


Radioterapeut
Tehnicienii radiologi
Asistente medicale

Impactul pozitiv asupra obiectivelor terapeutice



Prevenirea creșterii din
nou a adenomului la
majoritatea persoanelor



Reducerea în timp a
nivelurilor IGF-I până la
valorile normale pentru
majoritatea persoanelor



Prevenirea sau
reducerea impactului
afecțiunilor asociate în
decursul timpului



Potențialul de a
„vindeca” acromegalia

Complicații

- ▶ Funcția hipofizei, cu impact asupra metabolismului, libidoul și/sau fertilitatea pot fi afectate - poate fi necesară terapia de substituție hormonală
- ▶ Creșterea ușoară a riscului de accident vascular și deteriorarea vederii
- ▶ Căderea temporară a părului, oboseală, percepția de mirosuri ciudate/fulgere luminoase în timpul/după încheierea procedurii

Poate necesita **luni/ani** pentru a-și atinge efectul deplin, dar după acest interval, este posibil să **nu mai fie nevoie de tratament suplimentar.**

[illegible]



Pentru o viață mai ușoară cu acromegalie

Creată în colaborare cu un comitet internațional compus din persoane cu acromegalie, grupuri de sprijin în domeniu și specialiști în psihologia sănătății, Acroline™ este o serie de ghiduri și instrumente utile, concepute să vă ajute să aveți o viață bună și echilibrată cu acromegalie.

Titlurile pe aceeași temă includ:

- ▶ Comunicarea cu echipa de medici
- ▶ Sănătatea pacientului cu acromegalie
- ▶ Cultivarea stării de bine



Pfizer România S.R.L

Willbrook Platinum Business and Convention Center
Șos. București-Ploiești nr. 172-176,
Clădirea B, Etaj 5, Sector 1, Cod 013686, București
Tel: +4021-207-2800

2021 ©Pfizer Inc. Toate drepturile sunt rezervate.
Mai 2022. PP-SOM-ROU-0044

O inițiativă sprijinită de către Pfizer în
colaborare cu WAPO.



Material susținut în România de către
Societatea Română de Endocrinologie.

