



# La terapia farmacologica degli adenomi ipofisari



Roma,  
9-11 novembre 2012

Take home messages

# Analoghi della somatostatina. 1

- **Chi:** acromegalia; TSHomi
- **Quando:** terapia primaria (TP) in casi scelti; adiuvante (TA) in tutti i pazienti attivi
- **Normalizzazione ormonale:** 60-80%
- **Volume tumorale:** shrinkage (TP>>TA)
- **Sicurezza:** no tachifilassi; colelitiasi; metabolismo glicidico invariato
- **Terapia prechirurgica:** efficacia discutibile
- **Remissione:** rara

# Analoghi della somatostatina. 2



- **Nuove prospettive:**
- **Terapia combinata con Pegvisomant (futuro):**  
TP teorica ideale (normalizza GH/IGF-1 in tutti, controllo dimensioni tumorali)
- Oggi: casi selezionati (tumori aggressivi; vicinanza vie ottiche). Migliore compliance? Risparmio economico?
- Pasireotide LAR: nuovo tool, efficace; shrinkage tumorale; diabete mellito

# Pegvisomant

- **Chi:** terza scelta terapeutica (dopo Tx/SA) nei pazienti con valori elevati di GH/IGF-1. Diabete iatrogeno da SA ?
- **Quando:** nei pazienti resistenti agli SA: subito dopo Tx. Nei parzialmente sensibili agli SA vedere la sequenza di IGF-1
- **Efficacia:** elevata (72% dei pazienti resistenti a SA)
- **Tossicità:** transaminasi, lipodistrofia. Aumento tumorale raro

# Temozolamide

- **Come:** attivo per via orale; passa la BEE
- **Chi:** Carcinomi ipofisari/adenomi ipofisari aggressivi
- **Efficacia:** 30% dei casi (PRL/ACTHomi)
- MGMT: utilità dubbia
- RMN: predittiva (dopo 3 mesi)
- **Per quanto:** valutazione individuale
- **Tossicità:** modesta
- **Dispensabilità:** legge 648

# Pasireotide (Som 230)

- Multiligando SSTR (no SSTR4). Adenomi ACTH-sec: SSTR5
- **Chi:** m. Cushing recidivo/persistente dopo Tx ipofisaria; intervento controindicato per comorbidità, condizioni cliniche scadute, mancata visualizzazione adenoma
- **Quando:**  $CLU < ULNR \times 5$
- **Come:** normalizzazione CLU nel 25% (di 162 pazienti), (900 mcg 2 volte al giorno)
- Miglioramento PA, QoL
- **Sicurezza:** DM . Aumento QcT

# Cabergolina



- **Chi:** Prima scelta nei PRLomi ( $\mu$ /M); adiuvante negli ACTH-secernenti; occasionale nei non secernenti
- **Per quanto:** trattamento long-term/cronico (recidiva alla sospensione). Casi selezionati: remissione
- **Sicurezza:** non dimostrato aumento di disfunzione valvolare. Dosi maggiori long-term: follow up !
- **Gravidanza:** sÌ nella pianificazione; in gravidanza se occorre (valutazione individuale)