

Сандостатин лар инструкция по применению

Латинское название: sandostatin

Код АТХ: N01CB02

Действующее вещество: октреотида ацетат

Производитель (название компании и страна): Сандоз ГмбХ, Австрия

Условие отпуска из аптеки: нужен рецепт

Лекарственное средство применяется при различных патологиях, связанных с избыточным продуцированием соматотропина и прочих пептидных веществ.

Показания по применению

Использование соматостатина лар показано при:

- Акромегалия в некоторых случаях: неэффективность лечения ингибиторами пролактина и дофаминомиметиками, параллельное применение лучевой терапии, неоперабельные состояния либо полный отказ от хирургических вмешательств по личным причинам
- Подавление негативных проявлений, связанных с возникновением гастриномы, глюкагономы, любых других карциноидных опухолей, ВИПома, соматолибериномы, инсулиномы
- Рефрактерный понос при диагнозе ВИЧ/СПИД
- После перенесенных хирургических вмешательств на поджелудочной железе
- В качестве гемостатика с целью остановки кровотечения из варикозных расширенных вен пищевода.

Состав препарата

В одном флаконе содержится 10 мг, 20 мг или 30 мг октреотида ацетата. Вспомогательные вещества: манит, полилактид. Растворитель для приготовления жидкости: манит, вода для уколов стерильная, натрия кармелоза.

Лечебные свойства

Октреотид относится к аналогичным препаратам соматотропина ненатурального происхождения. Медикамент обладает соматостатиноподобными лекарственными свойствами, оказывает пролонгированное воздействие. Сандостатин проявляет антитиреоидные свойства, понижает уровни соматотропина и тиреотропного гормона, проявляет спазмолитический эффект. Препарат снижает интенсивность работы желудка, тем самым замедляя пищеварение и выделение желудочного сока. После введения лекарственного средства происходит активное подавление пептидных веществ, серотонина, соматотропина, которые продуцируются гастроэнтеро-панкреатической части эндокринной системы.

После введения октреопептида понижаются такие гормональные уровни по наименованиям: соматотропина, глюкагон, аминокислота аргинин, гастрин, инсулин во время приема еды, тиреотропин. Активнее всего влиянию октреопептида поддается соматотропный гормон, нежели инсулин. После введения инъекций явление отрицательной обратной связи отсутствует. При лечении акромегалии снижается значение соматомедина А и соматотропина в плазменных концентрациях. Примерно у половины пациентов референтные значения соматотропного гормона приходят в норму. У всех без исключения возникает стойкое понижение гормональных показателей. При введении медикамента лицам с карциноидными опухолями возникает общее улучшение состояния, а негативные последствия, связанные напрямую с течением заболевания, сглаживаются, а именно: падают показатели серотонина, через почки происходит активное выведение 5-гидроксииндолуксусной кислоты, эпизодические приступы поноса проходят, а гиперемия кожных покровов наступает значительно реже.

Опухоли, секретирующие избыточное количество вазоактивных интестинальных пептидных показателей, прекращают проявлять свое негативное воздействие на организм, благодаря уколам сандостатина лар. Приступы тяжелого течения секреторного поноса становятся реже, электролитный баланс приходит в норму, благодаря чему пациент может уже не находиться на парентеральном вскармливании и капельницах с жидкостями и электролитами. В некоторых ситуациях возникает не только замедление, но и прекращение роста пептидных новообразований, вследствие чего печеночные метастазы прекращаются, а опухоли уменьшаются в размерах. После снижения показателей ВИП у больных качество жизни улучшается. При лечении опухолей, продуцирующих выделение глюкагона, самостоятельное понижение гипогликемических веществ и инсулина делать не следует, так как лекарство не влияет на процесс лечения сахарного диабета, но зато снимает выраженность некротизирующих мигрирующих высыпаний.

Так как сандостатин снижает частоту рецидивов поноса, то и лечащиеся перестают терять массу тела, а показатели глюкагона в крови падают. При длительном и регулярном применении, наступает значимый клинический эффект, указывающий на улучшение состояния. Параллельно в период лечения медикаментом рекомендуется применять в обязательном порядке ингибиторы протонного насоса (омепразол), блокаторы H-2 гистаминных рецепторов (ранитидин), благодаря чему уровни гастрина снижаются, избыток соляной кислоты в желудке не возникает, что благоприятно сказывается на общем самочувствии пациента.

У лиц с инсулиномами уровень иммунореактивного инсулина снижается, но эффект не длителен, около двух часов. У лиц с опухолями, поддающимися оперативному вмешательству, можно с помощью инъекций лекарства поддерживать нормогликемию. У лиц, у которых возникают редкие виды опухолей, продуцирующие гормон роста в высоких дозировках, уколы препарата предотвращают возникновение акромегалии. Данный эффект обусловлен снижением выработки соматотропина, благодаря чему увеличенный гипофиз приходит в норму. Также сандостатин устраняет такие негативные проявления, как сниженная работоспособность, упадок сил, головная боль, сильная потливость, невропатия периферическая, болезненные ощущения в костях и суставах. При аденоме гипофиза новообразование также уменьшается в размерах.

Сандостатин Лар назначается раз в месяц, так как является длинной формой медикамента с пролонгированным действием и медленным постепенным высвобождением, что обеспечивает стабильное выведение активного вещества в кровь больного из жирового депо. Если вводить лекарство в мышцу, то высвобождение будет еще медленнее.

Формы выпуска

В виде раствора для внутривенного или подкожного введения. В виде микросфер для внутримышечных уколов, чтобы развести суспензию. В одной упаковке продается 5 ампул.

Способ применения

Акромегалия

Лекарство вводится внутривенно капельно, подкожно или внутримышечно. При акромегалии сначала вводится 20 мг на протяжении трех месяцев, три раза. Больные, которые лечатся быстрой формой, могут начать использовать пролонгированную форму на следующий день после проведения последней подкожной инъекции короткого препарата. Последующие дозы подбираются индивидуально под конкретного больного, в зависимости от концентраций гормона роста и инсулиноподобного фактора роста в плазме крови. Немаловажно обратить внимание и на самочувствие пациента, беспокоят ли его проявления заболевания.

Если базовой начальной дозировки мало, и клинические показатели соматотропина все равно оказываются повышенными, то начальную дозировку можно увеличить до 30 мг, которые вводятся раз в месяц. Если и такой дозировки оказывается мало спустя 3 месяца, то базовая дозировка сандостатина лар увеличивается еще на 10 мг, что выходит, 40 мг каждые 4 недели.

Лица, которые получали препарат в количестве 20 мг в месяц на протяжении квартала года, и их гормональные уровни соматотропина и инсулиноподобного фактора роста оказались удовлетворительными, через указанный временной промежуток переходят на дозировку в 2 раза ниже – 10 мг. При этом клиническое диагностирование гормональных показателей должно быть регулярным, чтобы ГР и ИФР-1 не начала внезапно расти, ведь шанс всегда есть. Если доза подходит и концентрации гормонов стабильны, то проверка осуществляется 2 раза в год.

Эндокринные опухоли желудочно-кишечного тракта и поджелудочной железы

Базовая рекомендованная дозировка такая же, как и при лечении акромегалии – 20 мг раз в месяц, 3 раза подряд. Если пациент идет на поправку и клиническая картина улучшается, то рекомендуемая доза снижается в 2 раза, до 10 мг. Если базовой рекомендации оказывается недостаточно для улучшения клинической картины, то вводится 30 мг раз в месяц, 3 раза подряд. Если пациента в первое время терапии сильно мучают симптомы, связанные с повышенной активностью действия эндокринных новообразований, то показано дополнительное введение сандостатина подкожно. Количество вещества подбирается врачом индивидуально под каждого пациента.

Нейроэндокринные новообразования с метастазами неизвестной локализации

Рекомендуется вводить 30 мг раз в месяц. Лечение продолжается постоянно, даже если новообразование прекратило свой рост.

Лицам пенсионного возраста и с недостаточностью функции почек не следует снижать дозы, а вот больным с циррозом печени требуются дозы поменьше. Лекарство вводит только лечащий врач в стационаре, для домашнего использования подобные лекарства не предоставляются.

При беременности и грудном вскармливании

В период лактации лекарство нельзя использовать. При беременности средство назначается осторожно, под тщательным наблюдением. Базовые дозы такие же, как и у не беременных пациентов 20 мг – 30 мг раз в 4 недели с последующей возможной коррекцией каждые 3-6 месяцев. В большинстве случаев действующее вещество лекарства не влияет на состояние здоровья ребенка.

Противопоказания и меры предосторожности

Медикамент противопоказан к назначению лицам, у которых обнаруживается индивидуальная непереносимость или сверхчувствительная реакция на препарат, также запрещено использование препарата в период грудного вскармливания.

С осторожностью назначается при: сахарном диабете, периоде беременности, холелитиазе.

Перекрестные лекарственные взаимодействия

Лекарство снижает усвоение циклоспорина и циметидина. При одновременном приеме глюкозагона, бета-блокаторов, диуретиков, инсулина и гипогликемических лекарств требуется обязательная корректировка дозы. Активный компонент увеличивает биодоступность бромокриптина. Параллельное назначение средств, превращение которых в печени происходит с взаимодействием с ферментом цитохром P450, показано с большой осторожностью.

Побочные эффекты

Чаще всего возникают: покраснение или болезненное ощущение в месте укола, понос, боли в эпигастральной области, запор, вздутие, повышенное количество сахара в крови, холелитиаз, тошнота, мигрень.

Иногда: диспепсические расстройства, рвота, метеоризм, изменение цвета кала в светлую сторону, потемнение в глазах, недостаточность функции щитовидной железы, снижение количества гормонов щитовидки, тиреотропина, тироксина, холецистит, образование сгустков в желчном пузыре, повышенные показатели билирубина, понижение уровня сахара в крови, непереносимость глюкозы (простых углеводов в том числе), утрата аппетита, повышенные показатели печеночных ферментов, облысение, зуд кожи, сыпь по телу, апноэ, снижение частоты ударов сердца в минуту, ниже 60.

Редко: обезвоживание организма, ускоренное сердцебиение.

Передозировка

Признаки передозировки лекарственного средства характеризуются ощущением голода, тошнотой, гипертермией кожных покровов лица, краткими эпизодическими урезанием частоты сердечного ритма, спазмами в эпигастральной области. Терапия симптоматическая, если возможно, то проводится корректировка назначенной дозы.

Условия и сроки хранения

Не более трех лет при температурном режиме в 2-8 градусов тепла (холодильник).