NOVARTIS

- في كثير من الأحيان يحقق عقار ساندوستاتين تحسُّناً في الأعراض، ولكن لا يُعالج المرض الكامن، في هذه الحالات.
- الوقائية من المضاعفات بعد إجراء جراحة البنكرياس
- علاج طوارئ نزيف دوالي المعدة والمريء بسبب تُلَفُّف الكبد مصاحبة العلاج المُتَّحد مثل العلاج بالثَّيْبَلِيبَ التنظيري الداخلي.

ساندوستاتين

التركيَّب (المواد غير الفعَّالة): أميولات 1 مللي لتر: حمض اللاكتيك، مانيتول، ماء للتحلُّن حتى 1 مللي لتر. زجاجات 5 مللي لتر: حمض اللاكتيك، مانيتول، 5 مجم فينول كميادة حافظة، ماء للتحلُّن حتى 1 مللي لتر.

الشكل الصيدلاني وكمية المادة الفعَّالة بكل وحدة أميولات (المواد غير الفعَّالة): أميولات 1 مللي لتر: 0.1 مجم/ مللي لتر أو 0.5 مجم/ مللي لتر أو 1.5 مجم/ مللي لتر. زجاجات 5 مللي لتر زجاجة تحتوي على 0.2 مجم/ مللي لتر. انظر أيضًا ساندوستاتين إلى إيه آر (العلاج طويل الأمد لضخامة الأطراف).

دواعي الاستعمال/ الاستخدامات المحتملة

ضخامة الأطراف

السيطرة على الأعراض وخفض مستويات هرمون النمو وعامل النمو الشبيه بالأنسولين 1 (IGF-1) بالبالزما في مرضي ضخامة الأطراف ممن لم يستجيبوا للعلاج أو العلاج الإشعاعي وغير القادرين على أو غير الراغبين في الخضوع للجراحة أو ممن همون بفترة مُمون قبل أن يصبح العلاج الإشعاعي فعَّالاً بشكل كامل.

- تخفيف علامات وأعراض أورام الغدد الصماء بالمعدة والأمعاء والبنكرياس الوظيفية.

تم توثيق الفعَّالية بشكلٍ كافي في دواعي استعمال التالية:

- الأورام السراوية التي تصاحبها ملامح المتلازمة السراوية
- أورام الخلايا المنتجة للبتيد المعوي الفعَّال في الأوعية (*VIP*)؛ الببتيد المعوي الفعَّال في الأوعية
- ورم الخلايا المفرزة للجلوكاجون

- يُظهِر عقار ساندوستاتين فعَّاليةً في نحو ٢50 من الحالات (ويعالج عدد محدود من المرضى حتى الآن) في دواعي الاستعمال التالية:
 - النَّوْمُ الجاستريني (وَرَمُ الخَلايا المُفَرِّزة للجاسترين)) تخفيف عقار ساندوستاتين مع محلول ملحي مضطَّبات مضخات البروتون أو مناهض الهيستامين 2).
 - الأورام الأنسولينية "أورام الخلايا المفرزة للأنسولين" (الوقائية من نقص سكر الدَّم قبل إجراء العمليات الجراحية وكعلاج متداومة).
 - ورم الخلايا المفرزة لعامل إفراز هرمون النمو (*GRF*): عامل إفراز هرمون النمو.

الأطفال: الخرة مع أوكريتويد في الأطفال محدودة.

حالات القصور الكبدِي:قد يكون العُضْر التنصي المُنتَج أطول في المرضى المصابين بتُلَفُّف الكبد وقد يحتاج إلى تغيير في جرعة المداومة. تم تحلُّل عقار ساندوستاتين جيئدا عند إعطائه عن طريق التَّشريب الوريدي المستمر بجرعات تصل إلى 0.050 مجم/ ساعة على مدار فترة زمنية قدرها 5 أيام للمرضى المصابين بتُلَفُّف كبدي مع نزيف بدوالي المعدة والمريء.

قصور وظائف الكُلْي: لم يكن لقصور وظائف الكُلْي تأثير على التعرُّض الإجمالي (المساحة أسفل المنحنى) لأوكريتويد الذي تم إعطاؤه تحت الجلد؛ ولذا ليس من الضروري تعديل جرعة عقار ساندوستاتين.

الاستخدام: انظر أيضًا تعليمات الاستخدام المُفصَّلة تحت "معلومات أخرى".

ملاحظة: يجب أن يحصل المرضى ممن يتلقون العقار دأثيًّا عن طريق الحقن تحت الجلد على تعليمات دقيقة من الطبيب أو أخصائي الرعاية الصحية (انظر: "معلومات أخرى").

يُوصى بالشَّيخ لمُحلول الحقن بالوصول إلى درجة حرارة الغرفة قبل الإعطاء؛ لتجنُّب حدوث ألم موضع الحقن قدر الإمكان. يجب تحبُّب الحقن المتكرر على فواصل زمنية قصيرة في الموضع نفسه. لمنع تلوث الزجاجاة، يجب عدم تَقَبُّب الغطاء المطاطي أكثر من عشر مرات.

موانع الاستعمال

الحساسية المفرطة المعروفة تجاه أوكريتويد أو تجاه أي من الوِصَاتِ (المواد غير الفعَّالة).

تحذيرات واحتياطات

احتياطات عامة

قد تمتد أورام الغدة النخامية المُفَرِّزة لهرمون النمو، وبُويِّما عن طريق الحقن تحت الجلد. قد تم زيادة الجرعة تدريجيًّا إلى 0.2 مجم ثلاث مرات يوميًا، مع أخذ في الاعتبار التحلُّل والفعَّالية العلاجية (التحصُّن في الأعراض، انخفاض المستويات المرتفعة للهرمونات المنتجة من الورم). قد يستلزم الأستعمال بجرعات أكبر في حالات استثنائية. تتطلب جرعة المداومة معايرة فردية.

يُوصى بإيقاف العلاج بعد أسبوع واحد إذا كان هناك نقص في الفعَّالية العلاجية.

- المضاعفات بعد إجراء جراحة البنكرياس
 - 0.1 مجم ثلاث مرات يوميًّا عن طريق الحقن تحت الجلد على مدار ١ أيام متتالية، يتم إعطاء الجرعة الأولى في يوم الإثنين المُتزامن لأوكريتويد مع جرعة واحدة على الأقل من بدء الجراحة.

- نزيف بدوالي المعدة والمريء
 - 0.025 مجم/ ساعة، يتم إعطاؤها في هيئة تسريب وريدي مستمر لمدة 5 أيام كحد أقصى. قد يتم تخفيف عقار ساندوستاتين مع محلول ملحي فسيولوجي (انظر أيضًا: "تعليمات الإعطاء عن طريق التَّشريب الوريدي" تحت "المعلومات الأخرى").

تعليمات خاصَّة مرتبطة بالجرعة المرضي من كبار السن: لم تُظهِر نتائج دراسة الجرعة الفردية التي أُجريت على نطاق صغير في المشاركين من كبار السن حاجة إلى إعطاء أي جرعة خاصَّة للمرضي من كبار السن عند بدء العلاج بعقار ساندوستاتين للأطفال: الخرة مع أوكريتويد في الأطفال محدودة.

أورام الغدد الصماء بالمعدة والأمعاء والبنكرياس
قد يكون هناك حالات نادرة للفقدان المفاجئ في التحكُّم في الأعراض مع تكرار حدوث الأعراض الشديدة في المرضى المصابين بأورام الغدد الصماء بالمعدة والأمعاء والبنكرياس ممن يتلقون عقار ساندوستاتين.

استقلاب الجلوكوز

قد يفاقم أوكريتويد ويُطيل نوبات نقص سكر الدَّم في المرضى المصابين بأورام الأنسولينية بسبب تثبيط لهرمون النمو وإفراز الجلوكاجون بشكل أقوى من إفراز الأنسولين ولمدة زمنية أطول. يحتاج هؤلاء المرضى بشكل خاص إلى مراقبة دقيقة عند بدء العلاج بعقار ساندوستاتين وكما تم تغيير الجرعة.

يُمكن السيطرة على التقلبات الملحوظة في نسبة الجلوكوز بالدم بالتَحكُّن المتكرر بجرعات أقل. قد يقلل عقار ساندوستاتين من احتياجات المرضى المُصابين بمرض السُكَّرِي من النوع الأول (المُعتَمِد على الأنسولين) لانسولين. تم الإبلاغ عن حدوث نقص سكر الدم.

قد يُؤدِّي عقار ساندوستاتين إلى زيادات في نسبة السكر بالدم بعد تناول الطعام في المرضى غير المُصابين بالحقن قدر الإمكان. يجب تحبُّب الحقن المتكرر على فواصل زمنية قصيرة في الموضع نفسه. لمنع تلوث الزجاجاة، يجب عدم تَقَبُّب الغطاء المطاطي أكثر من عشر مرات.

دوالي المريء

يُصاب نوبات النزيف النَّاتجة عن دوالي المريء ارتفاع في نسبة عبورة الإصابة بمرض السُكَّرِي المُعتَمِد على الأنسولين أو حدوث تَقَرُّرات في احتياج المرضى المُصابين بمرض السُكَّرِي القائم من النوع الأول للأنسولين. لذا، من الضَّروري المراقبة الملائمة لمستويات الجلوكوز بالدم.

الزُّعامة الطبيعية

لمن الأُم من البشر أم لا وقد أظهرت الدراسات التي أُجريت على الحيوانات أن أوكريتويد يُفَرِّز في لبن الأُم. يجب على السيدات عدم ممارسة الرُّضاعة الطبيعية أثناء الخضوع للعلاج بعقار ساندوستاتين.

التغذية

لُوحظ انخفاض مستويات فيتامين ب12 بالدم ونتاج غير طبيعية باختبار شيلينج في بعض المرضى من يتلقون علاجًا بأوكريتويد. يُوصى بمراقبة مستويات فيتامين ب12 في الدَّم أثناء العلاج بعقار ساندوستاتين في المرضى ممن لديهم تاريخ مرضي من نقص فيتامين ب12.

التداخلات الدوائية

التداخلات الدوائية المتعلقة بالحركات الدوائية وُجِدَ أن أوكريتويد يقلل من امتصاص الأمعاء للسيكلوسبورين ويُطبئن امتصاص السيميتيدين. يُزيد بقلبة الصفائح الدَّموية، لا تستعمل واستخدام الآلات من إباحة بروموكريتين.

يُشير عدد محدود من البيانات المنشورة إلى أن نظائر السوماتوستاتين قد تُقلِّل الإزالة الاستقلابية للمواد التي ترتفع استقلابها عن طريق إنزيمات السيتوكروم "P450". يعزى ذلك إلى كبت هرمونات النمو. نظرًا إلى أنه لا يُمكن استبعاد الكالسيوم أو الأدوية الأخرى التي ستُستخدَم للتحكُّم في توازن الإلكتروليتات والمُزمن من احتياجات مع بروموكريتين.

المرازة والأحداث المتعلقة بها

يحدث تكون لَحْصوات المرارة (الحصوات المرارية) بشكلٍ شائع جدًا أثناء العلاج بعقار ساندوستاتين. قد يحدث أيضًا تكون لَحْصوات المرارة بالترَّام مع التهاب المرارة وتوسع القنوات الصفراوية (انظر: "الأثار الجانبية"). لذا، يُوصى بإجراء مُخطَّط فحص المرارة قبل بدء العلاج بعقار ساندوستاتين وعلى فواصل زمنية تتراوح بين 6 و12 شهرًا تقريبًا أثناء مسار هذا العلاج.

قد تكون تعديلات جرعة العقاقير مثل حاصرات بيتا أو حاصرات قنوات الكالسيوم أو أدوية التحكُّم في توازن السوائل والإلكتروليتات ضرورية عند إعطاء المُزامن لتعقار ساندوستاتين (انظر: "تحذيرات واحتياطات").

على أن ذلك يُؤدِّي إلى نقص غذائي نتيجة لسوء الامتصاص. يُمكن تخفيف الآثار الجانبية المتعلقة بالجهاز الهضمي عن طريق السَّجْماع بفاسل زمني طويل قدر الإمكان بين أوقات إعطاء العقار وأوقات تناول وجبات الطعام، أي عن طريق إعطاء الحقن بين الوجبات أو عند النوم.

المحلم/ الرُّضاعة الطبيعية

لم تُظهِر الدراسات التي أُجريت على الحيوانات باستخاد أوكريتويد تأثيرات سُمِّيَّة إنجابية، بصرف النظر عن تَأخَّر نمو العاير لدى المواليد (انظر: "بيانات المرحلة قبل السريرية").

لا توجد دراسات كافية ومضبوطة بشكل جيد في نسبة حدوث تكوُّن حصي المرارة أثناء العلاج بعقار ساندوستاتين بنسبة 15 -٣0%. تمثّل هذه القيمة 20-٢٠% من المرضى من المرحلة من مرض السُكَّرِي. كان هناك عدد محدود من التقارير بشأن مريضات في الشريعة العامة. تكوُّن حصي المرارة في المرضى ممن عُولِصوا بعقار ساندوستاتين غير مصحوبة بأعراض إلى حد كبير؛ أما الحصى المصحوبة بأعراض، فيجب إمسأ علاجها عن طريق حَمل الحَصَى بالأحماض الصفراوية أو إذالتها جراحِيًّا.

التهاب البنكرياس

في حالات نادرة جدًّا، تم الإبلاغ عن التهاب البنكرياس الحاد بعد الساعات أو الأيام القليلة الأولى من العلاج بعقار ساندوستاتين. وتم الشُّفا منه مرة أخرى عند سحب العلاج. بالإضافة إلى ذلك، تم الإبلاغ عن التهاب البنكرياس النَّاجم عن حصي المرارة في المرضى الذين يتلقون علاجًا طويل الأمد بعقار ساندوستاتين.

اضطرابات الجهاز العصبي

شائعة؛فقد سكر الدم، خلل في تحمل الجلوكوز، فقدان

شائعة؛دوخة.

اضطرابات القلب

شائعة؛بطء ضربات القلب.
شائعة؛تسارع ضربات القلب.
غير معروفة؛اضطرابات النظم القلبي.

اضطرابات الجهاز التنفسي والصدر والمصفيى

شائعة؛ضيق التنفس.

اضطرابات الجهاز الهضمي

اضطرابات الجهاز الهضمي والتغذية

شائعة جدًا؛إسهال (٢6.1٪)، ألم بالبطن (٢4.2٪)، غثيان (٢4.3٪)، انتفاخ البطن بالغازات (٢4.2٪)، إمساك (٢1.7٪)، شائعة؛عُسْر الهَضْم، قيء، انتفاخ البطن، إسهال دُهْنِيّ، تَغَيُّر لون البراز.

غير معروفة: التهاب البنكرياس الحاد.

اضطرابات الكبد والقنوات المرارية

شائعة جدًا؛حصىات مرارية (١2.0٪).

شائعة؛زيادة الأثاقات الدَّموية، قَرَط يلبيرويين الدَّم، التهاب المرارة.

قلّة الصفائح الدَّموية

كانت هناك تقارير مرحلة ما بعد التسويق تُشير إلى ارتفاع مستويات بقلبة الصفائح الدَّموية، ونادرًا ما يتأثر الفم والجهاز المحسوب بركود صفراوي.

اضطرابات الجلد ونسج أسفل الجلد

شائعة؛حكة، طفح جلدي، لعلبة، غير معروفة؛ارتكبادي.

تفاعلات موهج الإعطاء

التفاعلات الوضعية النَّاتجة عن إعطاء عقار ساندوستاتين تشمل: اضطرابات الإحساس وألمًا ولسَعَة أو حُرقة في موضع الحقن تحت الجلد مع احمرار وتورُّم. لا تستمر هذه الأعراض عادةً أكثر من 15 دقيقة ويُمكن تخفيفها عن طريق المساج لمُحلول عقار ساندوستاتين بالوصول إلى درجة حرارة الغرفة قبل الحقن أو عن طريق حَقْن كمية أقل في محلول أكثر تركيزًا.

تفاعلات موهج الإعطاء

في البالغين، تراوحت الجرعات بين 2400 إلى 6000 ميكوجرام/ يوم، تُعطى عن طريق التَّشريب المستمر (100 إلى 100١1) ،وغير شائعة جدًا (10١15)، وشائعة (10011) إلى <10١١>، و<100011> إلى <1٠00011>، ونادرة جدًّا (<1٠00011>، و<1٠00011>). ونادرة جدًّا (<10٠00١١>)، وغير معروفة (تعتمد بشكل أساسي على تقارير ما بعد التسويق التلقائية، ولا يمكن تقدير معدل التكرار بشكل دقيق).

اضطرابات الدَّم والجهاز اللمفاوي

غير معروفة: قلة الصفائح الدَّموية.

اضطرابات الجهاز المناعي

غير معروفة: تفاعلات فرط الحساسية (بها في ذلك، التفاعلات التأتبية).

اضطرابات الغدد الصماء

شائعة؛قصور الغدة الدرقية، اضطراب وظائف الغدة الدرقية (على سبيل المثال: انخفاض الهرمون المنبه للغدة الدرقية، انخفاض إجمالي التيروتكسين الرباعي، وانخفاض التيروتكسين الرباعي الحر).

اضطرابات الاستقلاب والتغذية

شائعة؛فقد سكر الدم، خلل في تحمل الجلوكوز، فقدان

شائعة؛نقص سكر الدم، خلل في تحمل الجلوكوز، فقدان

شائعة؛دوخة.

اضطرابات القلب

شائعة؛بطء ضربات القلب.

شائعة؛تسارع ضربات القلب.

غير معروفة؛اضطرابات النظم القلبي.

اضطرابات الجهاز التنفسي والصدر والمصفيى

شائعة؛ضيق التنفس.

اضطرابات الجهاز الهضمي

شائعة جدًا؛إسهال (٢6.1٪)، ألم بالبطن (٢4.2٪)، غثيان (٢4.3٪)، انتفاخ البطن بالغازات (٢4.2٪)، إمساك (٢1.7٪)، شائعة؛عُسْر الهَضْم، قيء، انتفاخ البطن، إسهال دُهْنِيّ، تَغَيُّر لون البراز.

غير معروفة: التهاب البنكرياس الحاد.

اضطرابات الكبد والقنوات المرارية

شائعة جدًا؛حصىات مرارية (١2.0٪).

شائعة؛زيادة الأثاقات الدَّموية، قَرَط يلبيرويين الدَّم، التهاب المرارة.

قلّة الصفائح الدَّموية

كانت هناك تقارير مرحلة ما بعد التسويق تُشير إلى ارتفاع مستويات بقلبة الصفائح الدَّموية، ونادرًا ما يتأثر الفم والجهاز المحسوب بركود صفراوي.

اضطرابات الجلد ونسج أسفل الجلد

شائعة؛حكة، طفح جلدي، لعلبة، غير معروفة؛ارتكبادي.

تفاعلات موهج الإعطاء

التفاعلات الوضعية النَّاتجة عن إعطاء عقار ساندوستاتين تشمل: اضطرابات الإحساس وألمًا ولسَعَة أو حُرقة في موضع الحقن تحت الجلد مع احمرار وتورُّم. لا تستمر هذه الأعراض عادةً أكثر من 15 دقيقة ويُمكن تخفيفها عن طريق المساج لمُحلول عقار ساندوستاتين بالوصول إلى درجة حرارة الغرفة قبل الحقن أو عن طريق حَقْن كمية أقل في محلول أكثر تركيزًا.

تفاعلات موهج الإعطاء

تفاعلات موهج الإعطاء

تفاعلات موهج الإعطاء

تفاعلات موهج الإعطاء

على مختلف السمات السريرية يفضل طيفه الواسع من النشاط الضَّوَّاقِيّ. قد يُحدث عقار ساندوستاتين تحسُّناً ملموسًا في المرضى ممن يُعانون من أعراض شديدة متعلقة بالورم، على الرُّغم من العلاجات الأخرى (بسرلة الصمام الشريان الكبدِي، العلاج الكيميائي [على سبيل المثال: ستروتوزين أو 5-فلورويوراسيل]).

تأثيرات عقار ساندوستاتين على مُختلَف أنواع الأورام.

الأورام السراوية

قد يُحدث عقار ساندوستاتين تحسُّناً في الأعراض، لا سيَّما الاحمرار والإسهال. في بعض الحالات، قد يكون هناك أيضًا انخفاض في مستوى السيروتونين البالزما وانخفاض في التحلُّص من 5- هيدروكسي إندول حمض الخليك عن طريق البول.

طويص بإيقاف العلاج بعد أسبوع واحد إذا كان هناك نقص في الفعَّالية العلاجية.

أورام الخلايا المنتجة للبتيد المعوي الفعَّال في الأوعية

تمثّل الخاصية الكيميائية الحيوية لهذه الأورام في فرط إنتاج الببتيد المعوي الفعَّال في الأوعية (VIP). تحفز الحالة، التي تتميز بإسهال إفرازي شديد، في معظم الحالات بالعلاج بعقار ساندوستاتين مع تحسُّن تالي في جودة حياة المرضى من ضمن جاتين خضعتا للدراسة، أذَي العلاج يُوصى بإيقاف العلاج بعد أسبوع واحد إذا كان هناك نقص في الفعَّالية العلاجية.

أورام الخلايا المنتجة للبتيد المعوي الفعَّال في الأوعية

تمثّل الخاصية الكيميائية الحيوية لهذه الأورام في فرط إنتاج الببتيد المعوي الفعَّال في الأوعية (VIP). تحفز الحالة، التي تتميز بإسهال إفرازي شديد، في معظم الحالات بالعلاج بعقار ساندوستاتين مع تحسُّن تالي في جودة حياة المرضى من ضمن جاتين خضعتا للدراسة، أذَي العلاج يُوصى بإيقاف العلاج بعد أسبوع واحد إذا كان هناك نقص في الفعَّالية العلاجية.

أورام الخلايا المفرزة للجلوكاجون

في الحيوانات، يقوم أوكريتويد بتثبيط إفراز هرمون النمو، والجلوكاجون، والأنسولين بشكل أقوى من سوماتوستاتين، مع انتقائية أكبر لهرمون النمو وكبت للجلوكاجون.

في المخطوعين الأصحاء أُنحُضَ أثر عقار ساندوستاتين بثبط الآتي:

- إفراز هرمون النمو استجابةً لنقص سكر الدَّم المُحفَّر بالأرجينين أو بممارسة التمارين الرياضية أو بالأنسولين.
- إفراز الأنسولين والجلوكاجون والجاسترين والبيبتيدات الأخرى من الغدد الصماء بالمعدة والأمعاء والبنكرياس بعد تناول الطعام، وإفراز الأنسولين والجلوكاجون استجابة لوجود الأرجينين.
- إفراز الهرمون المنبه للغدة الدرقية استجابة لإفراز الهرمون المنفِّر للثيروترويين.

لا يمكن دالما للعلاج بمضطبات مضخات البروتون أو حاصرات مستقبلات ه٢منزعة من فرقة المعدة المتكررة التي تتنتج عن علاج الإفراز المنخفض لبعض المعدة المحفز بالجاسترين، كما لا يمكنه أن يخفف من الإسهال الذي قد يكون شديدًا، في هذه الحالات، قد يقلل عقار ساندوستاتين سواء وحده أو مصاحبة مضطبات مضخات البروتون أو حاصرات مستقبلات الهيستامين ٢ - زيادة إفراز الحُضض المعدي ويحفز تحسُّن الأعراض السريرية (بها في ذلك، الإسهال) في ما يصل إلى ٢0% من الحالات. قد تستجيب أيضًا الأمراض الأخرى التي يفتقر أن تكون بسبب إنتاج الببتيد من الورم (على سبيل المثال: الاحمرار).

يُؤدِّي عقار ساندوستاتين إلى انخفاض مستويات الجاسترين في البالزما في بعض المرضى.

الأورام الأنسولينية (أورام الخلايا المفرزة للأنسولين)

على الرُّغم من أنَّ عقار ساندوستاتين يُسبِّب انخفاضًا في الأمعاء والبنكرياس، يُحدث عقار ساندوستاتين تأثيرًا مفيدًا ما

يستمر هذا التأثير لفترة قصيرة (نحو ساعتين). في المرضى ممن يُعانون من أورام قابلة للعلاج الجراحي، قد يُعطى عقار ساندوستاتين؛ للمساعدة على تحقيق المستويات الطبيعية لسكر الدَّم قبل الجراحة والحفاظ عليها. قد يُحدث عقار ساندوستاتين تحسُّناً في تنظيم سكر الدم في عدد محدود من المرضى المصابين بأورام حميدة أو خبيثة غير قابلة للعلاج الجراحي، حتى دون انخفاض مستمر في الأنسولين الجائِل.

أورام الخلايا المفرزة لعامل إفراز هرمون النمو

وهذا نوع نادر من الورم الذي يُنتِج عامل إفراز هرمون النمو ودهه أو بالأقتران مع البيبتيدات الأخرى النشطة بيولوجيًّا، في حالة واحدة من ضمن جاتين خضعتا للدراسة، أذَي العلاج بعقار ساندوستاتين إلى تحسُّن سريري للأعراض الناتجة عن تضخُّم الأطراف. قد يكون هذا التأثير راجعًا إلى انخفاض إنتاج عامل إفراز هرمون النمو وتثبيط إفراز هرمون النمو، وربما يصاحبه انخفاض في حجم الغدة النخامية المتضخِّمة.

المضاعفات بعد إجراء جراحة البنكرياس

المضاعفات بعد إجراء جراحة البنكرياس، خُفِّضَ عقار ساندوستاتين في الفترة المُحيطَة بالجراحة وبعدها من نسبة حدوث مضاعفات مُؤدِّجة بعد الجراحة (على سبيل المثال: التَّاسور البنكرياسي، خراجات متبوعة بتضخُّن الدَّم، التهاب البنكرياس الحاد التَّالي للجراحة).

نزيف بدوالي المعدة والمريء