

В настоящее время в отделении андрологии и урологии Эндокринологического Научного Центра РАМН проводится рандомизированное, плацебо-контролируемое двойное слепое с последующей открытой стадией исследование в параллельных группах по изучению влияния внутримышечных инъекций тестостерона ундеканата у пациентов с гипогонадизмом на биохимические и антропометрические показатели метаболического синдрома (фаза III). Продолжительность исследования — 138 недель. Длительность двойной слепой стадии — 30 недель, открытой — 118 недель. В исследование войдут 250

мужчин в возрасте 35–70 лет с уровнем общего тестостерона ≤ 12 нмоль/л или уровнем свободного тестостерона < 225 пмоль/л (с использованием расчетного метода по Vermeulen) и диагнозом МС согласно последнему определению IDF (Международной федерации диабета).

Производится набор пациентов-мужчин в возрасте 35–70 с объемом талии > 94 см. Контактная информация: телефон отделения 124–43-01, Калининко Светлана Юрьевна, Тишова Юлия Александровна. Консультации и лечение для пациентов бесплатные.

С.Ю. Калининко, Ю.А. Тишова

Сравнение эффективности длительной терапии ланреотидом и октреотидом при акромегалии

Comparable long-term efficiency of lanreotide and octreotide: results of a 12-month observational study in acromegaly. Josef Marek, Marie-Ange Paget, France Catus, Anna Maria Colao. ENDO 2006, 88th Annual Meeting of The Endocrine Society, Boston, MA, 24–27 June 2006

Акромегалия — тяжелое нейроэндокринное заболевание, при котором у пациентов наблюдается нарушение всех видов обмена веществ, что приводит к снижению качества и продолжительности жизни, в основном за счет ускоренного развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений. Акромегалия характеризуется повышенными уровнями гормона роста (ГР), который как правило секретируется опухолью гипофиза (соматотропиномой), и инсулиноподобного фактора роста 1 типа (ИРФ-1), который синтезируется в печени под воздействием ГР. Большинство эффектов ГР опосредуется через ИРФ-1. В последнее время в лечении акромегалии все большее значение и распространность приобретают препараты аналогов соматостатина, применение которых наиболее актуально в случаях невозможности радикального оперативного лечения опухоли. Основными представителями этой группы лекарственных препаратов являются ланреотид (ЛАН) и октреотид (ОКТ). Препараты обладают очень похожими характеристиками: воздействуют на одни и те же подтипы рецепторов, эффективно снижают уровни ГР и ИРФ-1, имеются в наличии как в форме короткого, так и продленного действия. Вопрос о том, существуют ли различия между этими двумя препаратами, интересовал многих клиницистов и, возможно, ответ на него уже найден. В этом году закончилось большое многоцентровое проспективное исследование, в котором приняли участие 33 исследовательских центра в 10 странах Европы. Результаты исследования представлены на ENDO 2006, прошедшей в Бостоне в июне месяце. Целью данной работы было изучение эффективности 12-месячного применения препаратов ЛАН и ОКТ

для лечения пациентов с акромегалией. В группу ЛАН вошли 107 пациентов: 93 в анамнезе проводилось лечение ланреотидом, и 13 пациентов de novo, из которых 99 закончили протокол исследования. В группу ОКТ были включены 118 пациентов: 101 человек, уже получавших лечение октреотидом, и 17 впервые диагностированных больных, из них 102 закончили исследование. Пациенты, получавшие препарат конкурент более 3 месяцев в исследование не включались. У больных в течение исследования проводилось определение уровней ГР и ИРФ-1 в начале исследования, через 6 и 12 месяцев лечения. Также оценивалась общая безопасность и побочные эффекты препаратов. Уровни ГР не отличались между группами как до лечения так и на двенадцатом месяце лечения и среднее снижение за период составило 0,2 мг/мл. Снижение уровней ИРФ-1 за 12 месячный период лечения ЛАН или ОКТ было статистически значимым ($p < 0.0001$ и $p = 0.0006$, соответственно), но снижение уровней ИРФ-1 в группе ЛАН было более выраженным ($p = 0.034$). Частота побочных явлений между группами лечения была схожей за исключением высокого процента развития диареи у пациентов, получавших ЛАН (11%) по сравнению с более низкой, чем ожидавшейся частотой диареи в группе ОКТ. Результаты исследования, по мнению авторов, говорят о том, что уровни ГР и ИРФ-1 продолжают снижаться в течение лечения даже после нескольких лет лечения аналогами соматостатина при одновременно хорошей переносимости препаратов, причем снижение ИРФ-1 более выражено в группе пациентов из группы лечения ЛАН по сравнению с ОКТ.

Перевод Е.А. Пигаровой