

La cabergolina nel trattamento dell'iperprolattinemia: uno studio in 455 pazienti. *di Verhelst J, Abs R, Maiter D, van den Bruel A, Verlooy J, Raftopoulos C, Beckers A.*

Data: **16/05/2003**

Tipologia: **MDB - Documentazione**

Lingua: **Inglese**

Pubblicazione: **J Clin Endocrinol Metab**

Anno: **1999**

Fonte: **Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism 84(7):2518-22**

Descrizione:

La cabergolina nel trattamento dell'iperprolattinemia: uno studio in 455 pazienti.

La cabergolina è un nuovo antagonista delle dopamine a lunga azione che è molto efficace e ben tollerato nei pazienti con iperprolattinemia patologica. Lo scopo di questo studio era quello di esaminare, in un gran numero di pazienti iperprolattinimici, la possibilità di normalizzare i livelli di PRL con la cabergolina, determinare l'effettiva dose e tolleranza, e stabilire l'effetto sui sintomi, sulla riduzione del tumore, e sulle anomalie del campo visivo. Abbiamo valutato anche gli effetti della cabergolina in un ampio sottogruppo di pazienti con intolleranza o resistenza alla bromocriptina. Abbiamo analizzato retrospettivamente i file di 455 pazienti (102 uomini e 353 donne) con iperprolattinemia patologica trattati con cabergolina in centri del Belgio. Tra questi pazienti, il 41% aveva un microadenoma; il 42% un macroadenoma; il 16% iperprolattinemia idiomatica e l'1% una sella vuota. Il livello medio di PRL del siero prima del trattamento era di 124 microg/L (intervallo, 16-26, 250 microg/L). Un sottogruppo di 292 pazienti era stato trattato in precedenza con bromocriptina, di questi 140 mostravano intolleranza alla bromocriptina e 58 resistenza a questa sostanza. Il trattamento con la cabergolina normalizzò i livelli di PRL del siero nell'86% di tutti i pazienti: nel 92% di 244 pazienti con iperprolattinemia idiomatica o microprolattinemia e nel 77% di 181 macroadenomi. Le anomalie del campo visivo del pretrattamento furono normalizzate nel 70% dei pazienti e la riduzione del tumore fu osservata nel 67% dei casi. Effetti collaterali furono notati nel 13% dei pazienti, ma solo il 3.9% smise la terapia a causa degli effetti collaterali. La dose media di cabergolina all'inizio della terapia era di 1.0 mg/alla settimana ma poteva essere ridotta a 0.5 mg/alla settimana una volta raggiunto il controllo. Per i pazienti con macroprolattinemia fu necessaria una dose media di cabergolina più alta, rispetto a quelli con iperprolattinemia idiomatica o microprolattinemia: 1.0 mg/alla settimana contro 0.5 mg/alla settimana, sebbene esistesse un'ampia sovrapposizione tra questi due gruppi. Ventisette donne trattate con la cabergolina entrarono in gravidanza e 25 partorirono bambini sani. Una paziente ebbe un'interruzione volontaria della gravidanza e un'altra un aborto. Nei pazienti con intolleranza alla bromocriptina, una normalizzazione del PRL fu ottenuta nell'84% dei casi, mentre nei pazienti resistenti alla bromocriptina il PRL fu normalizzato nel 70% dei casi. Noi confermiamo, sulla base di questo studio retrospettivo su larga scala, l'alta efficacia e tollerabilità della cabergolina nel trattamento dell'iperprolattinemia patologica, che provoca effetti collaterali e risposta clinica inadeguata in pochi pazienti. I pazienti con iperprolattinemia idiomatica o microprolattinemia, in media, necessitavano solo metà della dose di cabergolina e avevano una più alta possibilità di ottenere una normalizzazione del PRL. La cabergolina normalizzò il PRL anche nella maggioranza dei pazienti con intolleranza o resistenza nota alla bromocriptina. Una volta che la secrezione di PRL era adeguatamente controllata, la dose di cabergolina poteva spesso essere diminuita in maniera significativa, il che riduceva ulteriormente i costi della terapia.