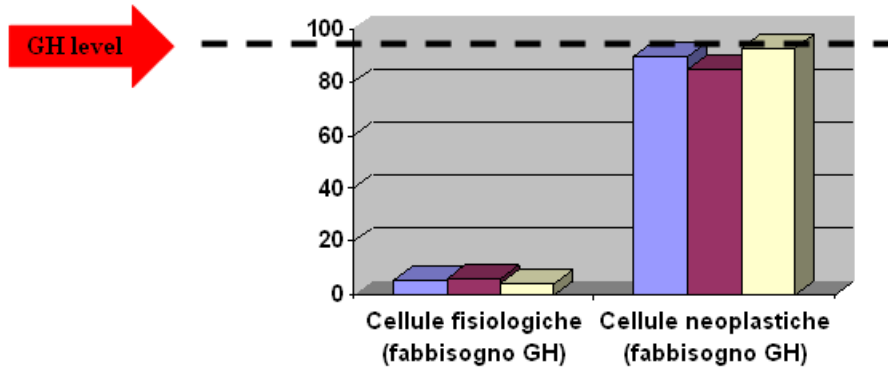
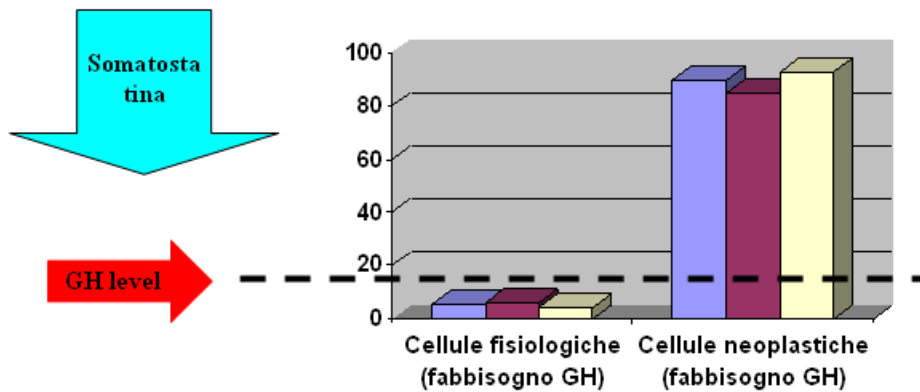


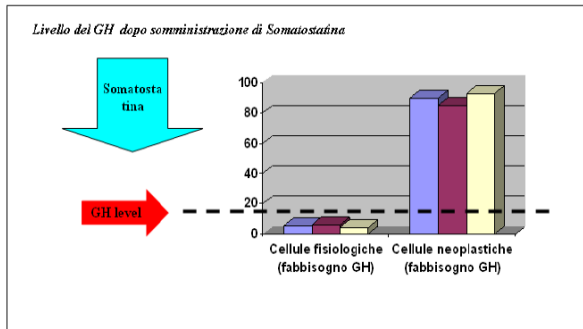
*Livello fisiologico del GH*



*Livello del GH dopo somministrazione di Somatostatina*



I dosaggi, e le modalita di somministrazione della Somatostatina previste dal MDB, permettono di abbattere le concentrazioni plasmatiche del GH circolante, pur mantenendone un livello sufficiente a garantirne l'indispensabile utilizzo da parte dei vari distretti fisiologici.



I dosaggi, e le modalita di somministrazione della Somatostatina previste dal MDB, permettono di abbattere le concentrazioni plasmatiche del GH circolante, pur mantenendone un livello sufficiente a garantirne l'indispensabile utilizzo da parte dei vari distretti fisiologici.

L'Oncologia continua a "trastullarsi" con la ricerca del recettore della somatostatina (SSTR), vincolando e limitando il suo impiego alle situazioni in cui viene individuato il suo recettore nelle cellule tumorali. La somatostatina (SST) rientra nei protocolli oncologici nei rari casi in cui si ritiene che siano presenti nella cellula tumorale i relativi recettori (SSTR). L'esame generalmente effettuato per questa ricerca è l'Octreoscan. Durante questa indagine viene iniettata in vena somatostatina di sintesi, spesso Octreotide, radiomarcata, e mediante scintigrafia viene studiata la presenza nei tessuti di SSTR. Questa tecnica è poco affidabile in quanto non sempre è in grado di evidenziare neppure 2 dei sette recettori della somatostatina, il 2 e il 5, e ha dimostrato di avere un'alta percentuale di falsi negativi. Infatti in molte situazioni di Octreoscan completamente negativo, mediante indagini più affidabili, come l'immunoistochimica e la transcriptasi inversa, è stata accertata la presenza di SSTR (Schaer et al., 1997; Van Eijck et al., 1998; Held-Feindt et al., 1999; Michima et al., 1999; Diuzari et al., 2001; Watson et al., 2001; Bennett et al., 2002).