

Соматулин® Аутожель® –
инновационный*
аналог соматостатина
для эффективного и
безопасного контроля
НЭО ЖКТ, поджелудочной
железы и карциноидного
синдрома

АЛГОРИТМЫ МОНИТОРИНГА И ЛЕЧЕНИЯ НЕЙРОЭНДОКРИННЫХ ОПУХОЛЕЙ

Материал предназначен для специалистов здравоохранения. Информация о лекарственном средстве предоставляется медицинским работникам в соответствии с пп. 4 п. 1 и п. 2 ст. 74 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» для информирования пациентов об аналогичных лекарственных средствах. Имеются противопоказания. Перед использованием следует ознакомиться с инструкцией или обратиться за консультацией к специалисту.

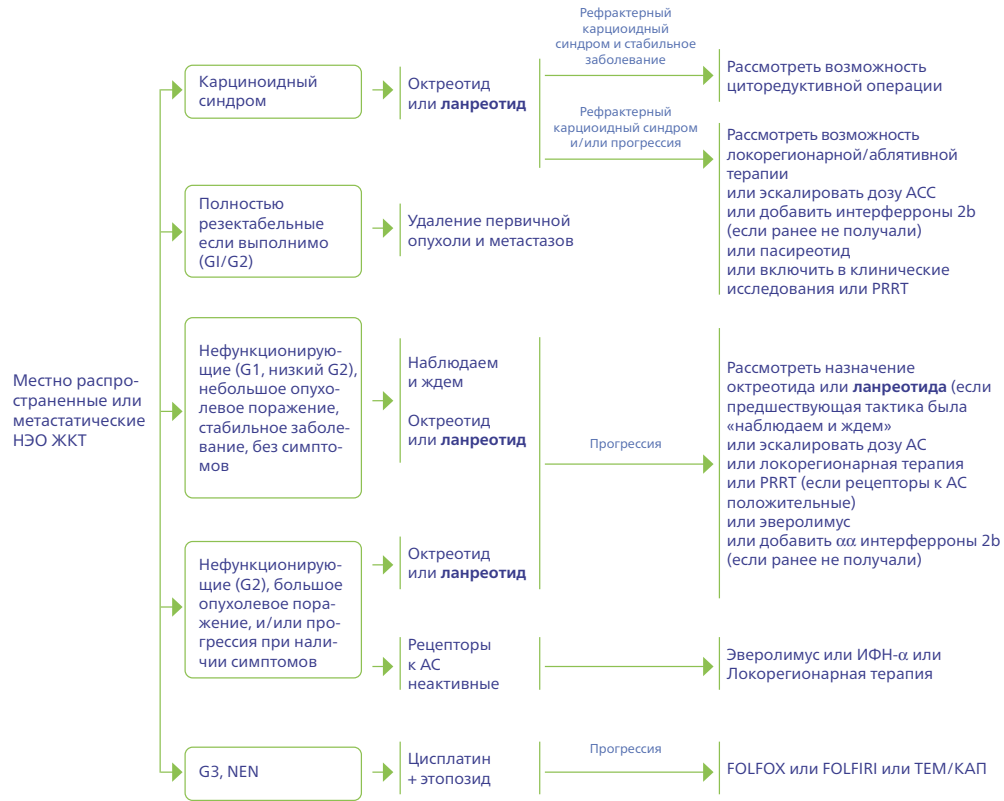
ООО «Ипсен»: 109147, г. Москва, ул. Таганская, д. 17–23, этаж 2, ком. 10–27, 30–39, 4/1–14;
тел. +7 (495) 258-54-00, факс +7 (495) 258-54-01; www.ipsen.ru. Служба медицинской поддержки по препаратам компании «Ипсен» (в рамках инструкции по применению): тел. 8 (800) 700-40-25 (бесплатный номер телефона по всей Российской Федерации); электронная почта Medical.Information.Russia.CIS@ipsen.com.

Контакты для информации о нежелательных явлениях/реакции, для претензий на качество продуктов компании: +7 (916) 999-30-28 (круглосуточно); электронная почта pharmacovigilance.russia@ipsen.com.

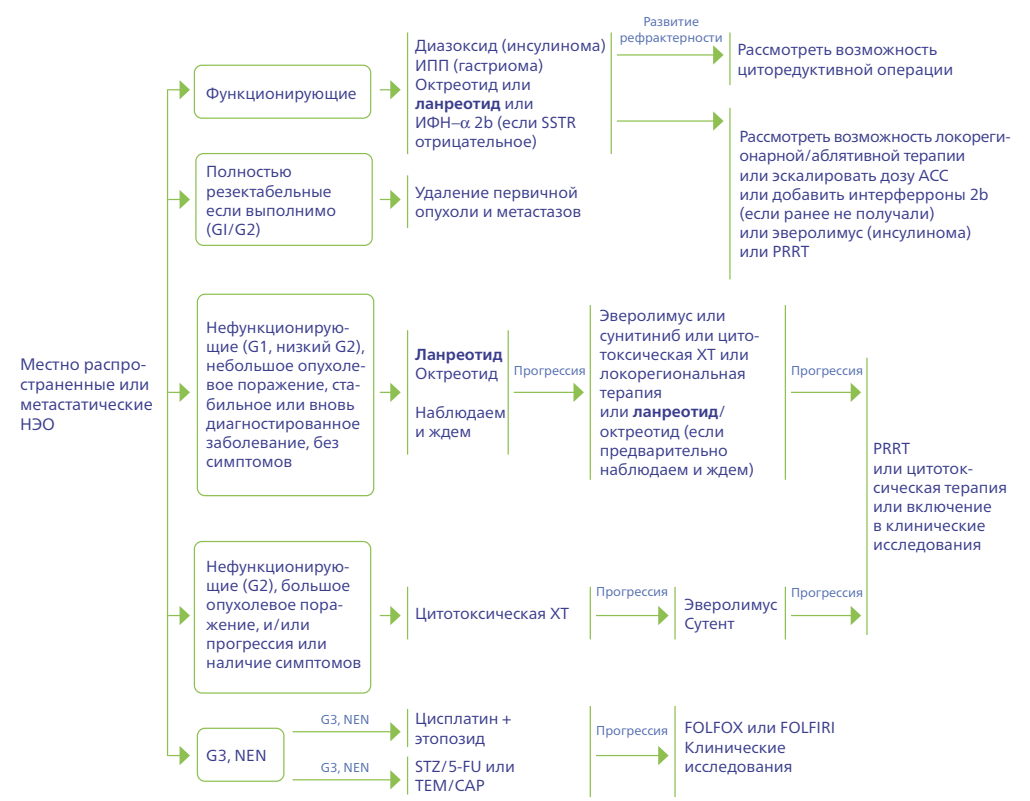
RUS.SOM.16042021-SOM-RU-000535

* Новая форма шприца, не имеющая аналогов среди АСС

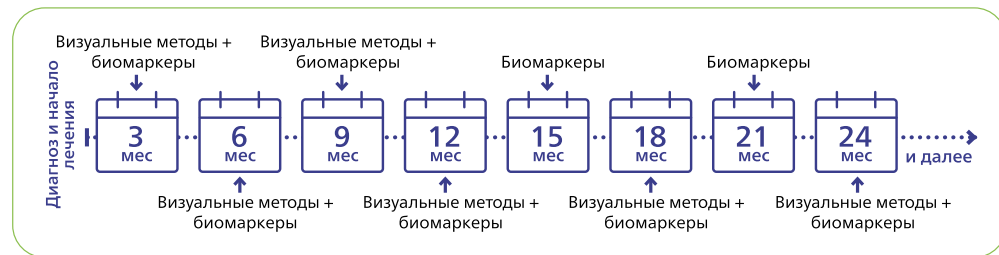
Алгоритм лечения НЭО ЖКТ¹



Алгоритм лечения НЭО ПЖ¹



Алгоритм мониторинга НЭО



Мониторинг показателей* необходимо выполнять каждые 3 месяца после постановки диагноза и назначения лечения. Если заболевание стабильно в течение 15 месяцев, то дальнейший контроль с использованием визуальных методов (КТ/МРТ и др.) каждые 6–12 мес., б/х маркеры — каждые 3–6 месяцев²

Консенсусные рекомендации ENETS: аналоги соматостатина – первая линия терапии НЭО

Таблица 1. Возможности лечения и состояния, при которых предпочтительно выбрать ту или иную терапию первой линии при распространенных НЭО

Препарат	Функциональная активность	Степень злокачественности	Первичная опухоль	Статус соматостатиновых рецепторов	Особые факторы
Ланреотид	±	G1/G2 (-10%)	Средняя кишка, поджелудочная железа	+	Низкая и высокая (> 25%) опухолевая нагрузка на печень
Октреотид	±	G1	Средняя кишка	+	Низкая опухолевая нагрузка

*хромогранин А, в случае карциноидного синдрома-серотонин, 5-ГИУК.
 1. Орел Н. Ф., Горбунова В. А., Дворниченко В. В., Емельянова Г. С., Кузьминов А. Е., Любимова Н. В. и соавт. Практические рекомендации по лекарственному лечению нейроэндокринных опухолей желудочно-кишечного тракта и поджелудочной железы // Злокачественные опухоли : Практические рекомендации RUSSCO #352, 2017 (том 7). С. 395–403.
 2. Wouter W. de Herder, Marianne E. Pavel, ENETS 2017 Consensus Guidelines for the Standards of Care in Neuroendocrine Tumors Neuroendocrinology Vol. 105, No. 3, 2017.



Consensus Guidelines Update for the Management of Distant Metastatic Disease of Intestinal, Pancreatic, Bronchial Neuroendocrine Neoplasms (NEN) and NEN of Unknown Primary Site by Pavel et al., Neuroendocrinology, 2016;103:172–185.