

lựa chọn phương thức điều trị khác. Các lợi ích điều trị của việc làm giảm lượng hormone tăng trưởng (GH) và bình thường hóa nồng độ yếu tố tăng trưởng giống insulin 1 (IGF-1) ở những bệnh nhân nữ bị to viễn cực có thể khôi phục khả năng sinh sản tiềm tàng. Các bệnh nhân nữ có khả năng sinh đẻ nên được khuyến sử dụng thuốc tránh thai đầy đủ nếu cần trong quá trình điều trị với octreotide (xem phần PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ NUÔI CON BÚ). Chức năng tuyến giáp nên được giám sát ở những bệnh nhân điều trị kéo dài với octreotide. **Các biến cố liên quan đến tim mạch:** Đã có báo cáo ít gặp về các trường hợp nhồi máu tim chậm. Có thể cần phải điều chỉnh liều của các thuốc như thuốc chẹn beta, thuốc chẹn kênh calci hoặc thuốc kiểm soát cân bằng dịch và chất điện giải. **Túi mật và các biến cố liên quan:** Sự hình thành sỏi mật trước và trong quá trình điều trị Sandostatin mỗi 6-12 tháng được khuyến cáo. Bệnh nhân đang được điều trị Sandostatin có sỏi túi mật thì phần lớn là không có biểu hiện, nếu có triệu chứng thì nên được điều trị bằng trị liệu đánh tan sỏi bằng acid mật hoặc phẫu thuật. Những thông tin thêm có thể lấy từ Novartis.

Khối u thuộc hệ nội tiết đường dạ dày-ruột-tụy: Trong điều trị khối u thuộc hệ nội tiết dạ dày-ruột-tụy, có một vài trường hợp hiếm không kiểm soát được các triệu chứng bằng Sandostatin, với biểu hiện tái phát nhanh các triệu chứng nặng. **Chuyển hóa glucose:** Do tác dụng ức chế của thuốc trên hormone tăng trưởng, glucagon và insulin, Sandostatin có thể ảnh hưởng đến sự điều hòa glucose. Sự dung nạp glucose sau bữa ăn có thể bị giảm và trong một số trường hợp, có thể xảy ra tình trạng tăng đường huyết dai dẳng như là kết quả của việc dùng thuốc kéo dài. Ở những bệnh nhân u đảo tụy, octreotide, do nó có tác dụng ức chế bài tiết hormone tăng trưởng và glucagon tương đối mạnh hơn là insulin, và bởi vì nó có thời gian ức chế hoạt động của insulin ngắn hơn, có thể làm tăng mức độ và thời gian bị hạ đường huyết. Những bệnh nhân này cần được theo dõi chặt chẽ khi bắt đầu điều trị với Sandostatin và mỗi khi thay đổi liều dùng. Những biến đổi về nồng độ glucose trong máu có thể được hạn chế bằng việc dùng những liều nhỏ và thường xuyên hơn. Nhu cầu insulin ở những bệnh nhân điều trị dài tháo đường typ 1, có thể giảm do dùng kết hợp với Sandostatin. Những bệnh nhân không mắc dài tháo đường và dài tháo đường typ 11 còn một phần tụy lành bài tiết insulin, dùng Sandostatin có thể làm tăng glucose huyết trong bữa ăn. Vì vậy cần theo dõi sự dung nạp glucose và điều trị chống dài tháo đường. **Giãn tĩnh mạch thực quản:** Ở bệnh nhân giãn tĩnh mạch thực quản gây xuất huyết làm tăng nguy cơ dài tháo đường phụ thuộc insulin hoặc các thay đổi về nhu cầu dùng insulin ở những người đã mắc bệnh dài tháo đường từ trước. Việc theo dõi chặt chẽ nồng độ glucose trong máu là cần thiết. **Phản ứng tại chỗ:** Trong một nghiên cứu về độc tính kéo dài 52 tuần trên chuột cống, chủ yếu trên chuột đực, u sarcom được phát hiện ở tại chỗ tiêm dưới da chỉ với liều cao nhất (khoảng 40 lần so với liều tối đa dùng cho người). Không thấy có hiện tượng tổn thương tăng sản hoặc tổn thương thuộc khối u tại chỗ tiêm dưới da trong một nghiên cứu độc tính 52 tuần trên chó. Chưa có một báo cáo nào về sự hình thành khối u tại chỗ tiêm đối với những bệnh nhân đã điều trị bằng Sandostatin kéo dài tới 15 năm. Với tất cả các số liệu đã có cho đến hiện tại cho thấy rằng những phát hiện trên chuột cống là một loại động vật riêng biệt và cho thấy không có ý nghĩa quan trọng nào cho việc dùng thuốc trên người. **Dinh dưỡng:** Ở một số bệnh nhân, octreotide có thể làm thay đổi sự hấp thu chất béo trong chế độ ăn. Đã quan sát thấy nồng độ vitamin B₁₂ giảm và thử nghiệm Schilling bất thường ở một số bệnh nhân được điều trị bằng octreotide. Nên theo dõi nồng độ vitamin B₁₂ trong khi điều trị bằng Sandostatin ở những bệnh nhân có tiền sử bị thiếu hụt vitamin B₁₂. **TƯƠNG TÁC THUỐC:** Sandostatin làm giảm hấp thu ciclosporin đường tiêu hóa và làm chậm hấp thu cimetidine đường tiêu hóa. Dùng phối hợp octreotide và bromocriptine làm tăng sinh khả hóa của các thuốc được chuyển hóa bởi men cytochrome P450, điều này có thể gây ra ức chế hormone tăng trưởng. Do vậy không thể loại trừ nguyên nhân là do octreotide, do các thuốc khác chuyển hóa chủ yếu bởi men CYP3A4 và nó có chỉ số điều trị thấp do đó khi dùng phối hợp phải thận trọng (ví dụ quinine, terfenadine). **PHỤ NỮ CÓ THAI VÀ NUÔI CON BÚ: Phụ nữ có thai:** Không có các nghiên cứu đầy đủ và được kiểm soát tốt trên phụ nữ có thai. Các dữ liệu trong giai đoạn hậu mãi trên số lượng có hạn phụ nữ có thai đã được báo cáo ở những bệnh nhân bị to