

ORIGINAL ARTICLE

Use of lanreotide in combination with cabergoline or pegvisomant in patients with acromegaly in the clinical practice: The ACROCOMB study



Manuel Puig-Domingo^{a,*,1}, Alfonso Soto^{b,1}, Eva Venegas^b, Ricardo Vilchez^c, Concepción Blanco^d, Fernando Cordido^e, Tomás Lucas^f, Mónica Marazuela^g, Rosa Casany^h, Guillem Cuatrecasasⁱ, Carmen Fajardo^j, María Ángeles Gálvez^k, Silvia Maraver^l, Tomás Martín^m, Enrique Romeroⁿ, Miguel Paja^o, Antonio Picó^p, Ignacio Bernabeu^q, Eugenia Resmini^r, on behalf of the ACROCOMB study group

^a Hospital Universitario Germans Trias i Pujol, Carretera Canyet, s/n 08916 Badalona, Barcelona, Spain

^b Hospital Universitario Virgen del Rocío, Av Manuel Siurot, 0, 41013 Sevilla, Spain

^c Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Av de las Fuerzas Armadas, 2, 18014 Granada, Spain

^d Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Carretera Alcalá-Meco, s/n, 28805 Alcalá de Henares, Madrid, Spain

^e Hospital Universitario A Coruña, As Xubias, 84, 15006 A Coruña, Spain

^f Hospital Universitario Puerta de Hierro, Calle Manuel de Falla, 1, 28222 Majadahonda, Madrid, Spain

^g Hospital Universitario La Princesa, Calle de Diego León, 62, 28006 Madrid, Spain

^h Hospital Lluís Alcanyís, Carretera Xàtiva-Silla, km 2, 46800 Xàtiva, Spain

ⁱ Centro Médico Teknon, Carrer de Vilana, 12, 08022 Barcelona, Spain

^j Hospital Universitario La Ribera, Carretera Corbera, km 1, 46600 Alzira, Valencia, Spain

^k Hospital Universitario Reina Sofía, Avda. Menéndez Pidal, s/n, 14004 Córdoba, Spain

^l Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Campus Universitario de Teatinos, s/n, 29010, Málaga, Spain

^m Hospital Universitario Virgen Macarena, Avd. Dr. Fedriani, 3, 41007 Sevilla, Spain

ⁿ Hospital Clínico Universitario, Av Ramón y Cajal, 3, 47005 Valladolid, Spain

^o Hospital Universitario de Basurto, Avda. de Montevideo N° 18, (Carretera N-634), 48013 Bilbao, Spain

^p Hospital General Universitario de Alicante, Av Pintor Baeza, 12, 03010 Alicante, Spain

^q Hospital Clínico Universitario, Travesía de Choupana, s/n, 15706 Santiago de Compostela, Spain

^r Endocrinología, Hospital Sant Pau, Pare Claret, 167, Barcelona, Spain

Received 16 February 2016; accepted 26 May 2016

KEYWORDS

Acromegaly;
Lanreotide;

Abstract

Purpose: To describe real-world use of lanreotide combination therapy for acromegaly.

Patients and methods: ACROCOMB is a retrospective observational Spanish study of patients with active acromegaly treated with lanreotide combination therapy between 2006 and 2011.

* Corresponding author.

E-mail address: mpuigd@igtp.cat (M. Puig-Domingo).

¹ M. Puig-Domingo and A. Soto contributed equally to this work.

Cabergoline;
Pegvisomant;
IGF-I;
Somatostatin
analogues

108 patients treated at 44 Spanish Endocrinology Departments were analyzed separately: 61 patients received lanreotide/cabergoline (cabergoline cohort) and 47 lanreotide/pegvisomant (pegvisomant cohort).

Results: Patient median age was 50.8 years in the cabergoline cohort and 42.7 years in the pegvisomant cohort. Prior medical treatments were somatostatin analogue (SSA) monotherapy (40 [66%] patients) or dopamine agonists (7 [11%] patients) in the cabergoline cohort and SSA (29 [62%] patients) or pegvisomant monotherapy (16 [34%] patients) in the pegvisomant cohort. Across both cohorts 12 patients were previously untreated, and prior therapy was unknown/missing in 4 patients. Median duration of combined treatment was 1.6 years (0.1–6) and 2.1 years (0.4–6.3) in the cabergoline and pegvisomant cohorts, respectively. At baseline, median insulin growth factor (IGF)-I values were 149% upper limit of normal (ULN) (15–505%) in the cabergoline cohort and 156% ULN (15–534%) in the pegvisomant cohort, and decreased to 104% ULN (13–557%) $p < 0.001$ and 86% ULN (23–345%) $p < 0.0001$, respectively, at end of study (EOS). Normal age-adjusted values of IGF-I were obtained in 48% of lanreotide/cabergoline-treated patients and 70% of lanreotide/pegvisomant-treated patients at EOS. There were no significant changes in hepatic, cardiac or glycaemic parameters in either cohort.

Conclusion: In clinical practice lanreotide treatment combinations are useful options for patients with acromegaly when monotherapy is insufficient; particularly, the combination of lanreotide and pegvisomant in patients not controlled with either SSA or pegvisomant alone has high efficacy and is well-tolerated.

© 2016 SEEN. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

PALABRAS CLAVE

Acromegalia;
Lanreotida;
Cabergolina;
Pegvisomant;
IGF-I;
Análogos de la
somatostatina

Uso de lanreotida en combinación con cabergolina o pegvisomant en la práctica clínica en pacientes con acromegalia: el estudio ACROCOMB

Resumen

Propósito: Describir el uso de lanreotida en combinación terapéutica en acromegalia en la práctica clínica.

Pacientes y métodos: ACROCOMB es un estudio observacional, retrospectivo, de pacientes con acromegalia activa tratados en centros hospitalarios españoles con lanreotida en combinación con cabergolina o pegvisomant entre 2006 y 2011. Se revisaron los datos clínicos de 108 pacientes tratados en 44 departamentos de endocrinología: 61 pacientes recibieron lanreotida/cabergolina (cohorte cabergolina) y 47 lanreotida/pegvisomant (cohorte pegvisomant).

Resultados: La edad mediana de los pacientes fue de 50,8 años en la cohorte de cabergolina y 42,7 años en la de pegvisomant. Los tratamientos médicos previos a la combinación con lanreotida fueron análogos de somatostatina (SSA) en monoterapia (40 [66%] pacientes) o agonistas de la dopamina (7 [11%] pacientes) en la cohorte de cabergolina y SSA (29 [62%] pacientes) y pegvisomant en monoterapia (16 [34%] pacientes) en la de pegvisomant. Doce pacientes no habían recibido tratamiento previo y en 4 pacientes se desconocía la terapia previa. La mediana de duración del tratamiento fue de 1,6 años (0,1-6) y 2,1 años (rango 0,4 a 6,3) en las cohortes de cabergolina y pegvisomant, respectivamente. Al inicio del estudio el valor mediano del factor de crecimiento de insulina-I era 149% el límite superior normal (LSN) (15-505%) en la cohorte de cabergolina y 156% LSN (15-534%) en la de pegvisomant. Al final del estudio se redujeron a 104% LSN (13-557%) $p < 0,001$ y 86% LSN (23-345%) $p < 0,0001$, respectivamente. Al final del estudio, se reportaron valores normales de factor de crecimiento de insulina-I ajustados por edad en el 48% de los pacientes tratados con lanreotida/cabergolina y 70% de los tratados con lanreotida/pegvisomant. No hubo cambios significativos en los parámetros hepáticos, cardíacos o glucémicos.

Conclusión: En la práctica clínica las combinaciones con lanreotida son una opción útil en el tratamiento de pacientes con acromegalia que no está bien controlada en monoterapia, ya sea con SSA cabergolina o pegvisomant; particularmente, la combinación de lanreotida y pegvisomant tiene una alta eficacia y se tolera bien.

© 2016 SEEN. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5656067>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5656067>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)