

PP 03 - ALTE DOSI DI CABERGOLINA MIGLIORANO I PARAMETRI METABOLICI IN PAZIENTI AFFETTI DA PROLATTINOMA

A.Ciresi, M.C.Amato, V.Guarnotta, F.Lo Castro, C.Giordano.

Sezione di Endocrinologia, Dipartimento Biomedico di Medicina Interna e Specialistica (Di.Bi.Mi.S), Università di Palermo.

L'eccesso di prolattina (PRL) può associarsi ad alterazioni della composizione corporea e del metabolismo glucidico e lipidico con meccanismi ad oggi non del tutto noti. La terapia con dopamino-agonisti (DA) si ritiene normalizzi molte delle suddette alterazioni, secondo alcuni autori come conseguenza diretta della riduzione di PRL, secondo altri per riduzione della massa grassa. A tal riguardo i dati esistenti sono ancora scarsi e discordanti. Scopo di questo studio è stato quello di valutare gli effetti della terapia con cabergolina (CAB) su parametri metabolici, insulino-sensibilità e disfunzione adiposa viscerale in 43 pazienti (8 M, 35 F, età media 33.6 ± 11.2 aa) con prolattinoma di neodiagnosi, in relazione al controllo di malattia e alla dose di CAB usata. In tutti i pazienti sono stati valutati BMI, CV, assetto lipidico, area sotto la curva (AUC) glicemica e insulinemica durante OGTT, HbA1c, Homa-IR, ISI-Matsuda, visceral adiposity index (VAI) e oral disposition index (Dio). Dopo 12 mesi di terapia si è evidenziata in tutti i pazienti una riduzione significativa di CV (87.13 ± 10.15 vs. 88.81 ± 10.48 cm; $p < 0.001$), VAI (1.94 ± 1.01 vs. 2.36 ± 1.32 , $p < 0.001$), colesterolo totale (4.30 ± 0.73 vs. 4.70 ± 0.98 mmol/L; $p = 0.001$), LDL (2.42 ± 0.68 vs. 2.85 ± 0.93 mmol/L, $p < 0.001$), trigliceridi (1.30 ± 0.50 vs. 1.43 ± 0.65 mmol/L; $p = 0.024$), insulinemia (86.42 ± 25.90 vs. 117.98 ± 46.89 pmol/L; $p < 0.001$), AUCINS (37739 ± 11249 vs. 58963 ± 21286 ; $p < 0.001$), HbA1c (5.18 ± 0.43 vs. 5.36 ± 0.62 ; $p = 0.022$) e Homa-IR (2.93 ± 0.96 vs. 3.87 ± 1.53 ; $p < 0.001$), con aumento di HDL-colesterolo (1.28 ± 0.21 vs. 1.19 ± 0.21 mmol/L; $p < 0.001$) e ISI (4.75 ± 1.44 vs. 3.20 ± 1.28 ; $p < 0.001$). Nessuna differenza riguardo i parametri metabolici è stata riscontrata tra i pazienti con malattia controllata (PRL ≤ 20 ng/ml; 24/43, 55.8 %) e quelli con persistente elevata PRL (> 20 ng/ml; 19/43; 44.2%). Il gruppo di pazienti in terapia con più alte dosi di CAB (> 0.50 mg/wk) hanno mostrato dopo 12 mesi riduzione del BMI (23.12 ± 2.71 vs. 26.51 ± 5.45 Kg/m²; $p = 0.009$), insulinemia (69.20 ± 17.67 vs. 94.7 ± 25.33 ; $p = 0.001$), Homa-IR (2.21 ± 0.64 vs. 3.28 ± 0.90 ; $p < 0.001$) e VAI (1.31 ± 0.44 vs. 2.07 ± 1.11 ; $p = 0.018$), con aumento dell'ISI (5.70 ± 1.28 vs. 4.29 ± 1.29 ; $p = 0.002$) e Dio (3.20 ± 3.52 vs. 1.41 ± 0.74 ; $p = 0.011$), senza differenza significativa di PRL ($p = 0.430$) e volume tumorale ($p = 0.625$). Conclusioni: La terapia con CAB ad alte dosi rispetto alla CAB a basse dosi, oltre a ridurre i livelli di PRL e il volume tumorale, determina un più significativo miglioramento metabolico nei pazienti affetti da prolattinoma.