

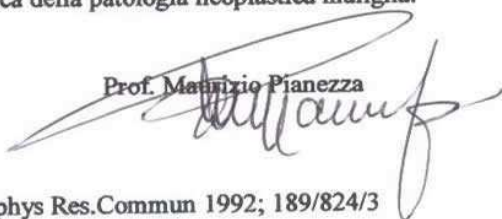
Copia del documento originale della
relazione conclusiva della sperimentazione clinica inviata al
Ministero della Salute (1999)

riproduzione

(...)

Oltre alle motivazioni su esposte la terapia suggerita è stata ispirata in base al seguente razionale: per l'angiomatosi non esiste ancora terapia di provata efficacia. Sono stati praticati nell'angiomatosi polmonare dell'adulto prove con Interferon 2 alfa con modesti risultati a fronte di effetti collaterali importanti al tal punto da sconsigliarne l'utilizzo nel trattamento delle malformazioni vascolari (1) quali potrebbe essere la patologia di cui soffre la Sig.ra [redacted] come conferma il Prof. [redacted]. Essendo quindi di fronte ad una patologia proliferante, benché con caratteristiche di benignità, si impone una terapia con molecole a dimostrato effetto "anti-angiogenetico"; d'altro canto abbiamo evidenziato da esami specifici di laboratorio la non dipendenza dell'evento dal fattore di crescita vascolare VEGF, lo stesso laboratorio peraltro non è stato in grado di dosare il bFGF (Basic Fibroblast Growth Factor) che tra le 12 proteine angiogenetiche conosciute è sicuramente quella maggiormente presente nelle alterazioni vascolari (2) sia benigne sia neoplastiche. La letteratura scientifica è ormai molto ricca di pubblicazioni a favore del ruolo dell'Octreotide nella inibizione dell'angiogenesi (vedere bibliografia già inviata a codesto Ministero) . E' tuttora oggetto di intenso studio il meccanismo che determina l'anti-angiogenesi da parte dell'Octreotide, l'ipotesi più plausibile e maggiormente condivisa riguarderebbe l'inibizione del gene INT2 che codifica per il bFGF da parte del recettore dell'Octreotide SSTR2. In effetti appare esistere una correlazione tra l'affinità dell'Octreotide con il recettore SSTR2 e la sua capacità di inibire l'angiogenesi (3). Non è da sottovalutare inoltre l'effetto di regolazione emodinamica che l'Octreotide è in grado di offrire rispetto ad altre molecole inibitrici di angiogenesi, avendo come risultato finale un sinergismo di azione. Resta infine da non sottovalutare l'assenza quasi totale di effetti collaterali. Importante precisare che questo tipo di valutazioni sono valide anche per la neo-angiogenesi e la neo-endoteligenesi tipica della patologia neoplastica maligna.

Prof. Maurizio Pianeza



BIBLIOGRAFIA

- 1) Folkman J. Vol. 333:26 1756 N.E. Journal of Medicine
- 2) Pepper M.S. Ferrara N. Orci.L. Montesano R. Biochem Biophys Res. Commun 1992; 189/824/3
- 3) Pranay C et All Surgery 116: 6, pag 1148