

**COMISIA CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE PENTRU APROBAREA TRATAMENTULUI ÎN TUMORILE HIPOFIZARE CU EXPANSIUNE SUPRASELARĂ**

**FISA PACIENTULUI**

cu acromegalie supus tratamentului cu Octreotidum ( Sandostatin LAR)

**1. Date de identificare**

• Numele si prenumele pacientului \_\_\_\_\_

Data nasterii (zi, luna, an) \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_

Domiciliul \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

• Diagnostic: Acromegalie forma \_\_\_\_\_

• Părinte sau susținător legal ( numele ) \_\_\_\_\_

Calitatea \_\_\_\_\_ Domiciliul \_\_\_\_\_

• Medic curant (numele si prenumele) \_\_\_\_\_

Specialitatea \_\_\_\_\_ institutia (denumirea, adresa, telefon/fax,e-mail)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

• Medic de familie (nume si prenume) \_\_\_\_\_

Unde poate fi contactat \_\_\_\_\_

## 2. *Consimțământul informat al pacientului*

- *Subsemnatul* \_\_\_\_\_

*declar ca am fost informat asupra procedurilor, manevrelor si a efectelelor terapeutice si adverse ale tratamentului si sunt de acord cu tratamentul propus.*

*Semnatura* \_\_\_\_\_

## 3. Criteriile de includere ( în conformitate cu protocolul terapeutic)

Pacientul prezintă acromegalie în evoluție și se încadrează în una din următoarele situații:

a. Pacienți operați și iradiați în primii 10 ani după radioterapie.....

.....  
.....

b. Postoperator ( în condiții de contraindicații majore pentru radioterapie)

.....  
.....

c. Postoperator (la pacienți tineri)

.....  
.....

d. Postiradiere

.....  
.....

e. Preoperator

.....  
.....

.....  
***Parametrii de evaluare minimă și obligatorie pentru inițierea tratamentului cu Sandostatin LAR ( evaluări nu mai vechi de 6 luni):***

A. Caracteristici clinice de acromegalie activă, certificate obligatoriu de:

a. Supresia GH in hiperglicemia provocata (se adm. p.o. 75 g glucoza)

	0 min	30 min	60 min	90 min	120 min
Glicemie					
GH					

b. IGF1.

c. Curba de GH seric în 24 ore

d. Confirmarea masei tumorale hipofizare: diagnostic CT sau MRI, pentru localizare: intraselară/cu expansiune extraselară, dimensiuni: diametre maxime- cranial, transversal.

**B.** Sinteza istoricului bolii cu precizarea complicațiilor (susținute prin documente anexate), a terapii urmate și a contraindicațiilor terapeutice (susținute prin documente anexate).

#### 4. CRITERII DE PRIORITIZARE PENTRU PROGRAMUL CNAS A TRATAMENTULUI CU SANDOSTATIN LAR

- VARSTA

- Complicații pacient

- Biochimie Generală – *Criterii pentru complicații metabolice*  
Glicemie.....

hemoglobină glicozilată.....

profil lipidic.....

fosfatemie.....

Transaminaze.....

- Consult cardiologic clinic, echocardiografie și EKG- *criterii pentru complicațiile cardiovasculare*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Analize hormonale pentru insuficiența adenohipofizară și a glandelor endocrine hipofizo-dependente- *criterii de complicații endocrine* LH seric.....

FSH seric.....

Cortizol.....

TSH .....

T<sub>4</sub> liber.....

testosteron / estradiol.....

- Examen oftalmologic- *criterii pentru complicațiile neurooftalmice*

câmp vizual .....

acuitate vizuală .....

- Polisomnografie cu și fără respirație sub presiune (CPAP) – *criterii pentru depistarea și tratarea apneei de somn*

- Colonoscopie *criteriu pentru depistarea și tratarea polipilor colonici cu potențial malign*

.....  
.....

## 5. CRITERII DE MONITORIZARE A EFICACITĂȚII TRATAMENTULUI

I. Perioadele de timp la care se face evaluarea ( monitorizarea sub tratament) :

- **În primul an de tratament la 3, 6 și 12 luni**

simptomatologie controlată.....

.....  
.....

GH în OGTT sau media GH pe profil.....

.....

IGF1.....

Ecografie de colecist.....

Pentru pacienții diabetici :

Glicemie a jeun.....

Hemoglobină glicozilată.....

6.Schema terapeutică a pacientului cu tumoră hipofizară cu expansiune supraselară

Notă : monitorizarea tratamentului va fi făcută în conformitate cu protocolul terapeutic elaborate de MSP ( ordin comun MSP/CNAS nr. 1301/500/2008)

Semnatura si parafa medicului curant