

نام تجاری	Sandostatin
دسته دارویی	ضد اسهال، آنتی دوت، آنالوگ سوماتوستاتین (عامل غدد درون ریز-متابولیک)
اشکال دارویی	محلول تزریقی : ۲۰، ۵۰ و ۱۰۰ میکروگرم در میلی لیتر پودر قابل تزریق آهسته رهش : ۲۰ میلی گرم
فارماکوکینتیک	جذب: جذب دارو به روش زیر جلدی سریع و کامل است. توزیع : حجم توزیع اوکترئوتاید ۱۴ L/kg بوده و حدود ۶۵ درصد دارو به پروتئین پلاسمایی متصل می شود. متابولیسم : در کبد متابولیزه می شود. نیمه عمر حذف این دارو حدود ۱/۵ ساعت است. دفع : این دارو و متابولیت های آن از طریق ادرار دفع می شود.
اندیکاسیون	کنترل علائم (اسهال و گرگرفتگی) در بیماران مبتلا به تومورهای متاستاتیک کارسینوئید؛ درمان اسهال آبکی در تومورهای پپتید وازواکتیو روده ای (آدنوم VIP)؛ درمان آکرومگالی؛ کاربرد غیر برچسبی : درمان اسهال در بیماران ایدز، اسهال ناشی از شیمی درمانی، سندرم دامپینگ، کنترل خونریزی واریس مری، درمان خط دوم بدخیمی های تیموسی، سندرم کوشینگ (اکتوپیک)، سندرم زولینجر-السون، هایپرانسولینمیای مادرزادی، درمان هایپوگلاسمی ناشی از مسمومیت با سولفونیل اوره، درمان انسداد بدخیم روده
دوزاژ و روش مصرف	آکرومگالی : ابتدا ۵۰ میکروگرم تزریق زیر جلدی سه بار در روز تجویز شده و دوزهای بعدی براساس پاسخ فردی تعیین می شود. دوز معمول دارو ۲۰۰-۱۰۰ میکروگرم ۳ بار در روز مصرف می شود، حداکثر ۵۰۰ میکروگرم در هر دوز، ۱۵۰۰ میکروگرم در روز تومورهای کارسینوئید : ابتدا ۶۰۰-۱۰۰ میکروگرم در روز از راه زیرجلدی، در ۴-۲ دوز منقسم و به مدت دو هفته تجویز می شود، برخی بیماران ممکن است به دوزهای بالاتر از ۱۵۰۰ میکروگرم در روز نیاز پیدا کنند. تومورهای ترشح کننده VIP : ابتدا از راه تزریق زیر جلدی ۳۰۰-۲۰۰ میکروگرم ۲ تا ۴ دوز منقسم و به مدت دو هفته تجویز می شود، دوزهای بعدی بر اساس پاسخ درمانی بیمار تعیین می شود. به ندرت دوزهای بالاتر از ۴۵۰ میکروگرم در روز نیاز است.
مصرف در حاملگی	گروه B
موارد منع مصرف	حساسیت مفرط به این دارو و یا هر ترکیبی با فرمولاسیون مشابه
عوارض جانبی	برادی کاردی سینوسی، درد قفسه سینه، خستگی، سردرد، تب، گیجی، خارش، هایپرگلیسمی، دردشکمی، تهوع، اسهال، سنگ کیسه صفرا، یبوست، استفراغ، درد محل تزریق، درد کمر، درد مفاصل، درد عضلانی، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، دیس پنه، علائم شبه آنفولانزا
تداخلات مهم دارویی	اوکترئوتاید با کاهش جذب سیکلوسپورین غلظت پلاسمایی آن را کاهش می دهد. مصرف همزمان اوکترئوتاید با انسولین، داروهای پایین آورنده قند خون خوراکی (سولفونیل اوره ها)، بتابلاکرها، مسدود کننده های کانال کلسیم، و یا داروهای کنترل کننده آب و الکترولیت، نیاز به تنظیم دوز وجود دارد.
مزیت نسبت به داروهای مشابه	در یک مطالعه، اثربخشی داروهای اوکترئوتاید، وازوپرسین و امپرازول در کنترل خونریزی حاد در بیمارانی با گاستروپاتی هایپر تنسیو مورد مقایسه قرار گرفت و گزارش شد اوکترئوتاید در کنترل خونریزی مؤثرتر عمل کرده که از مزیت های آن می توان به شروع اثر سریع، عوارض خفیف و کاهش نیاز به انتقال خون در بیماران اشاره کرد(۱).

1) Zhou, yongning, et al. "comparison of the efficacy of octreotide, vasopressin, and omeprazole in the control of acute bleeding in patients with portal hypertensive gastropathy: a controlled study." journal of gastroenterology and hepatology 17.9 (2002): 973-979.