

Jak podawać hormon wzrostu?

Opracowanie:

Prof. Mieczysław Szalecki

Klinika Endokrynologii i Diabetologii

Instytut – Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka

Leczenie ludzkim rekombinowanym hormonem wzrostu jest bezpieczne i zwykle skuteczne. Dla zapewnienia pacjentowi optymalnego efektu leczenia i bezpieczeństwa powinno być prowadzone przez lekarzy posiadających odpowiednie doświadczenie w wytypowanych ośrodkach.

Aktualnie w Polsce leczenie niskorosłości u dzieci jest refundowane z budżetu państwa za pośrednictwem NFZ w następujących przypadkach:

1. Udokumentowany niedobór hormonu wzrostu izolowany lub w przebiegu wielohormonalnej niedoczynności przysadki
2. Zespół Turnera
3. Przewlekła niewydolność nerek
4. Zespół Pradera-Williego (w tym przypadku nie jest konieczne spełnienie wymogu niskorosłości).
5. Udokumentowany ciężki niedobór insulinopodobnego czynnika wzrostu -1 (to wskazanie i leczenie będzie omówione osobno)

W przypadku innych chorób lub zespołów przebiegających z niskorosłością możliwe jest leczenie hormonem wzrostu przez lekarza posiadającego odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie, ale bez refundacji kosztów leczenia. Należy w takiej sytuacji dobrze rozważyć możliwości finansowe, aby niepotrzebnie nie stwarzać nadziei. Ponadto po zaprzestaniu leczenia następuje zwykle wyraźne pogorszenie tempa wzrastania. W przypadku dobrej odpowiedzi wzrostowej istnieje możliwość częściowej refundacji leczenia poprzez fundacje i organizacje pozarządowe.

Aktualnie trwają starania o redundancję leczenia dzieci z hipotrofią wewnątrzmaciczną, które do 4 roku życia nie osiągnęły 3 centyla wysokości ciała.

Diagnostyka dzieci niskorosłych jest prowadzona w wyspecjalizowanych jednostkach. Po udokumentowaniu przyczyny niskorosłości przygotowują one specjalne wnioski o refundację leczenia do Zespołu Koordynacyjnego do Spraw Leczenia Hormonem Wzrostu. Po pozytywnym rozpatrzeniu wniosku można rozpocząć leczenie.

Leczenie ludzkim rekombinowanym hormonem wzrostu jest z reguły wieloletnie i polega na podawaniu leku w codziennej wieczornej iniekcji w domu pacjenta. Efekty leczenia są tym lepsze, im wcześniej rozpoczęto leczenie.

Dawkę leku ustala lekarz prowadzący w oparciu o krzywą wzrastania i wyniki badań dodatkowych monitorujących przebieg leczenia. Iniekcje wykonywane są ambulatoryjnie w domu pacjenta przez rodziców (opiekunów), a w przypadku starszych dzieci przez pacjenta za pomocą specjalnych wstrzykiwaczy (penów). Lek powinien być podawany w godzinach wieczornych (najlepiej przed snem) o w miarę stałej porze.

Do każdego wstrzykiwacza dołączona jest szczegółowa instrukcja opisująca sposób wymiany wkładów z lekiem, zakładania igieł i podawania produktu. Ponadto rozpoczęcie leczenia poprzedzone jest zawsze indywidualnym szkoleniem, a pacjenci w przypadku wątpliwości mogą kontaktować się z ośrodkiem leczącym. Iniekcje należy wykonywać zgodnie z zasadami antyseptyki pamiętając o systematycznej zmianie miejsc wkłucia celem uniknięcia przerostów i podawaniu leku w typowych miejscach. Iniekcje są praktycznie niebolesne z uwagi na niewielką objętość podawanego leku i specjalne igły. Igły są w zasadzie jednorazowe, jednak w polskich realiach, z uwagi na koszty, używane są przez pacjentów wielokrotnie. Postępując w ten sposób należy pamiętać o zachowaniu antyseptyki i o możliwości wzrostu bolesności przy kolejnych iniekcjach tą samą igłą.

Nieotwarte wkłady z lekiem oraz wstrzykiwacz z założonym wkładem należy przechowywać w lodówce w temperaturze 2°-8° Celsjusza. Nie wolno dopuścić do zamrożenia wkładu. Chronić przed światłem i wysoką temperaturą. W przypadku dłuższych podróży lek należy przewozić w lodówkach turystycznych. W przypadku podróży lotniczych nie pakować do głównego bagażu, a do bagażu podręcznego. Od lekarza prowadzącego można uzyskać zaświadczenie o leczeniu, które może być potrzebne podczas kontroli na lotnisku. Leczenie nie powinno być przerywane, jednak w koniecznych przypadkach kilkudniowe przerwy nie są zagrożeniem dla efektów leczenia. W przypadku samodzielnych wyjazdów dzieci (obozy, kolonie, zielona szkoła) warto odpowiednio wcześniej pomyśleć o zabezpieczeniu możliwości podawania leku. W przypadku omyłkowego podania zbyt niskiej lub zbyt wysokiej dawki leku można kontaktować się z ośrodkiem leczącym, ale nie obserwowano w takich przypadkach żadnych efektów ubocznych.

Nie ma przeciwwskazań do stosowania leku poza ostrymi stanami krytycznymi (po ciężkich zabiegach, urazach wielonarządowych, ostrej niewydolności oddechowej) i aktywną chorobą nowotworową. Przeciwwskazaniem do podawania leku nie są ostre choroby infekcyjne (nawet przebiegające z wysoką gorączką), szczepienia ochronne, drobne urazy i złamania. Podczas leczenia hormonem wzrostu obserwujemy poprawę tempa wzrastania, wzrost mięśni szkieletowych oraz zmniejszenie ilości tkanki tłuszczowej, zwłaszcza trzewnej. Niemniej jednak u dzieci z nadwagą czy otyłością należy zredukować w diecie ilość węglowodanów łatwo przyswajalnych i pokarmów wysokoenergetycznych (słodyczne, soki, napoje słodzone, pokarmy typu fast-food itp.).

Obserwowana w trakcie leczenia poprawa łaknienia może paradoksalnie, przy braku restrykcji żywieniowych, spowodować nadmierny przyrost masy ciała oraz pogorszenie wyników badań gospodarki węglowodanowej (szczególnie u dzieci w okresie pokwitania). Należy pamiętać o regularnej aktywności fizycznej

w trakcie leczenia, ponieważ przyspieszenie tempa wzrastania może nasilić już istniejącą wadę postawy lub spowodować jej powstanie, co często obserwujemy u dzieci w kresie intensywnego wzrastania.

Programy terapeutyczne z zastosowaniem leczenia ludzkim rekombinowanym hormonem wzrostu są tak skonstruowane, że obejmują badania kontrolne mające zapewnić bezpieczeństwo leczenia i jego monitorowanie. Niemniej jednak rodzice powinni zwracać uwagę na wystąpienie takich objawów jak utykanie oraz nawracające bóle głowy, zaburzenia widzenia oraz nudności i/lub wymioty. Jest to związane z faktem częstszego niż wśród zdrowej populacji występowania u dzieci leczonych hormonem wzrostu złuszczenia głowy kości udowej. Natomiast niewielkie zatrzymanie wody w organizmie obserwowane na początku leczenia może wywoływać wzrost ciśnienia śródczaszkowego i wymienione powyżej objawy neurologiczne. Należy podkreślić, że powyższe objawy występują niezwykle rzadko, niemniej jednak należy o nich pamiętać.

Opracowanie:

Prof. Mieczysław Szalecki

Klinika Endokrynologii i Diabetologii

Instytut – Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka