

Prof. dr hab. n. med.
Maryna Krawczuk-Rybak
Klinika Onkologii i Hematologii UM
w Białymstoku

1. Czy IUGR może być wskazaniem do podawania hormonu wzrostu?

Tak. Znaczący odsetek dzieci z IUGR wyrównuje (dogania) swój wzrost do 2-3 roku życia. Jednak do 18 roku życia u około 10-15% pozostaje -2SD. Powodem tego może być zmniejszona wrażliwość na hormon wzrostu (GH), zaburzenia rytmu dobowego wydzielania GH, zmniejszone stężenie IGF-1 i białka wiążącego IGF-BP3, częściowa oporność na IGF-1, nieprawidłowa budowa cząsteczki GH i/lub IGF-1. Duże nadzieje pokłada się u tej grupy dzieci w leczeniu hormonem wzrostu. Jak wskazują liczne doniesienia, zastosowanie GH znacząco poprawia tempo wzrastania dzieci z IUGR, prowadząc do jego normalizacji. W trakcie dyskusji i przygotowań jest program Ministerstwa Zdrowia na temat finansowania leczenia hormonem wzrostu dzieci z IUGR.

2. Czy dopuszczalne jest podawanie hormonu wzrostu po zakończeniu leczenia onkologicznego?

Tak, ale zazwyczaj podejmowane jest po upływie około 2 lat od zakończenia leczenia przeciwnowotworowego, to jest po okresie, w którym zagrożenie nawrotem choroby nowotworowej jest największe. Sugestie niektórych autorów, iż GH może stymulować nawrót nowotworu, nie potwierdziły się w dużych grupach badawczych. Niemniej jednak, z uwagi na coraz dłuższe przeżycie osób po leczeniu przeciwnowotworowym, prowadzone są badania dotyczące ewentualnego wpływu leczenia GH na występowanie drugich nowotworów.

3. Czy niedobór IGF-1 może być chorobą samą w sobie, czy zawsze jest wtórny, np. do chorób przewodu pokarmowego, mukowiscydozy itp?

Niedobór pierwotny IGF-1 (PIGF-1D) jest wyodrębnioną jednostką chorobową charakteryzującą się niewrażliwością na hormon wzrostu,

wykrywany testem generacji IGF-1 (TGI). Cechą charakterystyczną jest niski wzrost pacjenta sugerujący w badaniu przedmiotowym zaburzenia czynności osi GH-IGF-1 i zarazem prawidłowa lub nawet nadmierna odpowiedź w testach przesiewowych i stymulacyjnych, przy jednocześnie małym stężeniu IGF-1. Oznaczenia IGF-1, ze względu na małą powtarzalność, powinny być wykonywane w wiarygodnych laboratoriach. W leczeniu stosuje się preparat IGF-1, np. Increlex (mekazemina).

4. Czy długość siedzeniową obiektywizujemy siatką centylową, czy jest to wzór matematyczny w stosunku do całej wysokości?

Istnieją nomogramy dla długości ciemieniowo-siedzeniowej płodu i noworodka (służą m.in. do określenia wieku płodu i harmonii rozwoju noworodka). U dzieci wysokość siedzeniowa służy do obliczeń tzw. smukłości budowy, np. wskaźnika Pelidisi i dalszej oceny na nomogramach (patrz Wolański N. Metody kontroli i normy rozwoju dzieci i młodzieży).