



HITEK ÉS TÉVHITEK A NÖVEKEDÉSI HORMON KEZELÉSSSEL KAPCSOLATBAN

Dr. Török Dóra
gyermekgyógyász,
endokrinológus

A növekedési hormonról sokfelé hallhatunk, a rendelőktől az edzőtermi öltözőkig, ennek megfelelően sokféle remény és félelem, hit és tévhit kapcsolódik hozzá. A következőkben kísérletet teszünk a leggyakoribb tévhitek eloszlatására, a félreértések tisztázására, ismertetjük a gyermekkori növekedési hormon kezelés indokát és célját. Ajánljuk ezeket az információkat mindenkinek, aki a gyerekek nevelésében részt vesz, szülőknek, pedagógusoknak, védőnőknek, orvosoknak egyaránt. Ha kérdés merülne fel Önben az alábbiakkal kapcsolatban, bátran keresse a lakóhelyéhez legközelebbi Növekedési Hormon Centrumot, melyek listáját a kiadvány végén találja!



A BETEGÚT

A gyerekek növekedését, fejlődését sokan kísérik figyelemmel: a bölcsődei gondozók, óvónők, tanárok, a védőnő, házi gyermekorvos vagy iskolaorvos. Van, hogy a családtagoknak, ismerősöknek tűnik fel, hogy egy gyermek alacsonyabb a kortársainál. Ilyenkor

érdeemes a védőnőnél vagy a házi gyermekorvosnál rákérdezni, aki pontosan megméri a gyermeket, és az adatokat a korosztályos átlaghoz hasonlítja. Ha a gyermek nem csak az aktuális társaihoz, de korosztályához képest is nagyon alacsony (magassága a nemnek és életkornak megfelelő 3-as percentilis [a percentilis görbén az alsó vonal] alatt van), javasolt gyermekendokrinológiai szakrendelést felkeresni. Nagy segítség a kivizsgálásban, ha a gyermek régi magasságmérési eredményei (pl. egészségügyi kiskönyv) rendelkezésre állnak, és ezeket magával hozza a rendelésre.

MI AZ A PERCENTILIS?

A percentilis görbéket használjuk arra, hogy a gyerekek magasságát a „többiekhez” tudjuk hasonlítani. A két tengelyen az életkor és a magasság szerepel cm-ben, külön görbéken ábrázoljuk a fiúkat és a lányokat. Úgy kell elképzelni, hogy ha 100 adott korú gyermeket felállítanánk tornasorban, akkor a sor közepe az 50 percentilisen lenne, a 3 legkisebb kerülne a legalsó vonal alá. További vizsgálatok indokoltak, ha valakinek a magassága a legalsó vonal alá kerül.

MI TÖRTÉNIK A GYERMEKENDOKRINOLÓGUSNÁL?

Első lépésben magasság- és testsúlymérés, és egy általános tájékozódó vizsgálat történik. A kivizsgálás első lépéseként az alacsonynövés hátterében szóba jövő egyéb betegségek (pl. lisztérzékenység, pajzsmirigy-alulműködés, stb.) kizárása történik, ez után következhet a növekedési hormon szekréciós kapacitás felmérése speciális tesztekkel. Ha két független próbában is bebizonyosodik a növekedési hormon hiány, akkor van szükség növekedési hormon kezelésre.

„A NÖVEKEDÉSI HORMON VALAMI ÚJ DOLOG?” - EGYÁLTALÁN NEM!

Rekombináns növekedési hormont az Egyesült Államokban 1985 óta alkalmaznak növekedési hormon hiányos gyerekek kezelésére. A 90-es évek óta kezelnek Turner szindrómásokat és krónikus veseelégtelenséget, növekedési hormon hiányos felnőtteket is növekedési hormonnal. A 2000-es években tovább bővült a kezelték köre néhány veleszületett szindrómával (pl. Prader-Willi szindróma). A bevezetése óta eltelt bő 3 évtized alatt rengeteg tapasztalat gyűlt össze a növekedési hormon hatásosságával és biztonságosságával kapcsolatban.

„MIÉRT LENNE BAJ, HA EGY GYEREK KICSI? PLÁNE, HA A SZÜLEI IS AZOKI” - TÉVEDÉS!

Sokszor halljuk ezt az érvet. Magasabb szülőpárnak általában magasabb, alacsonyabbnak általában alacsonyabb gyermeke van. Az egészséges variánsok között szerepel az úgynevezett idiopathiás alacsonynövés (ISS), ekkor a gyermek arányosan alacsony, fejlődése során mindvégig kicsi, de magassága sosem kerül jelentősen az életkornak megfelelő 3-as percentilis alá. A lassan növes - későn serdülés szintén normál alkati variáns. Ezek a gyerekek serdülőkoruk előtt alacsonyak, de az ő magasságuk sincs jelentősen a 3-as percentilis alatt, viszonylag későn kezdenek serdülni, serdülőkorban viszont gyorsan nagyot nőnek, és átlagos magasságot érnek el. Általában a családban is van későn serdülő. Ezek nem kóros állapotok, kezelést nem igényelnek. Vannak viszont a növekedési hormon hiánynak örökletes, gének által meghatározott formái, ezekben az esetekben már a szülők alacsony növesét is a növekedési hormon hiánya okozhatta, ezt örökölhetik a gyerekek is. Ilyen esetekben javasolt a növekedési hormon kezelés, és a családtagok vizsgálata is.

„EZEK A HORMONOK, EZEK OLYANOK, HOGY MINDEN MINDENNEL ÖSSZEFÜGG” - MAJDNEM IGAZ

A növekedési elmaradásnak valóban nagyon sokféle oka lehet. Éppen ezért előzi meg minden esetben egy részletes, többlépcsős kivizsgálás a növekedési hormon kezelést, melynek során a növekedési elmaradás hátterében szóba jövő gyakoribb állapotokat vizsgálják. Ha ezek közül valamelyik bebizonyosodik (pl. lisztérzékenység vagy pajzsmirigy alulműködés), először ezeket kell rendezni. Így csak azok a betegek kapnak növekedési hormont, akik számára ez hasznos, szükséges és biztonságos.

„A NÖVEKEDÉSI HORMONT MAJOMBÓL/MARHÁBÓL/STB. VONJÁK KI” - TÉVEDÉS!

Sok évtizeddel ezelőtt valóban használtak olyan növekedési hormont, ami nem szintetikus eredetű volt, de ez kevésbé volt megbízható, mint a mai készítmények, fertőzés átvitele is előfordult, ezért ezek használatát betiltották. Az 1985 óta használatban lévő növekedési hormon a természetes humán növekedési hormonnal szerkezetileg teljesen azonos, de laboratóriumi, nagyon tiszta körülmények között baktériummal, ún. rekombináns technológiával állítják elő, szigorú előírások betartása mellett.

„AKI HORMONT KAP, AZ SZŐRŐS/CUKROS/KÖVÉR/STB. LESZ” - TÉVEDÉS!

A növekedési hormon pótlása az egészséges egyensúlyi állapothoz közelíti a szervezetet. A növekedési hormon hiány azonban összetettebb betegség (pl. kombinált agyalapi mirigy alulműködés) részjelensége is lehet, ezért a növekedési hormon kezelést a hatásosság és a biztonságosság szoros ellenőrzése mellett alkalmazzuk. Rendszeresen ellenőrizzük a növekedési ütemet, a szénhidrát anyagcserét, a pajzsmirigyfunkciót, ellenőrizzük a serdülés ütemét, és az alapbetegségtől függően további vizsgálatok is szükségesek lehetnek (pl. kardiológiai vagy fülészeti vizsgálatok Turner szindrómában, stb.).



„AZ INTERNETEN LÁTTAM, HOGY NÉZ KI, AKI NÖVEKEDÉSI HORMONT HASZNÁL. NEM AKAROM, HOGY ÚGY NÉZZEN KI, MINT A TESTÉPÍTŐKI” - TÉVEDÉS!

A növekedési hormon hiány kezelésére annyi hormont adunk csak, amennyi hiányzik. Doppingszerként alkalmazva az élettaninál sokkal magasabb koncentrációkat

használnak, más, kétes tisztaságú szerekkel kombinálva, így az valóban egészségügyi rizikót jelent. Szoros kontroll mellett, pontosan adagolva, a hiány pótlására adott növekedési hormon nem okoz eltorzító hatásokat.

„AZ ÉN GYEREKEM SOSE HAGYNÁ, HOGY MEGSZÚRJÁK EGY NAGY TŰVEL!” - TÉVEDÉS!

A növekedési hormon készítmények beadását is igyekszünk a legegyszerűbbé és legkényelmesebbé tenni. Naponta, a bőr alá beadott injekció formájában kell alkalmazni, ehhez korszerű, könnyen használható és szép gyógyszerbeadó tollak állnak rendelkezésre. A tű kicsi, vékony, és nem hatol mélyre. A kezdeti idegenkedés ellenére az a tapasztalat, hogy a legtöbb gyerek iskoláskorra maga adja magának a hormont.



„Á, AZ ÉN GYEREKEM MÁR SERDÜL, NEM NŐHETI!” - TÉVEDÉS!

A serdülés végére a csontok növekedési zónája valóban záródik, és befejeződik a növekedés. A serdülés azonban egy évekig tartó folyamat, attól, hogy a serdülés folyamata

már elindult, még évekig lehet lehetőség a korábban kialakult növekedési elmaradás behozására. Éppen ezért azoknál a betegeknél, akiknek a magassága a 3-as percentilis alatt van, de már serdülnek, késlekedés nélkül meg kell kezdeni a kivizsgálást, meghatározni a csontok érettségét, és ez alapján megbecsülni, mennyi idő van még a hossz-növekedésre, és ez alapján kell a kezelésről döntést hozni.

„A NÖVEKEDÉSI HORMON HIÁNY GYEREKBETEGSÉG” - TÉVEDÉS!

A felnőttek is termelnek növekedési hormont, de jóval kevesebbet. Vannak olyan növekedési hormon hiányos betegek, akik a gyerekek számára szükséges mennyiséget nem tudják megtermelni, de azt a keveset, ami a felnőtteknek kell, igen. Az ő növekedési hormon kezelésük a hossz-növekedés lezárultával elhagyható. Akik viszont egyáltalán nem termelnek növekedési hormont, felnőttkorban is kezelésre szorulnak. A felnőttkori növekedési hormon hiány tünetei a relatíve nagyobb testzsír-tartalom, izomgyengeség, csonttritkulás, megnövekedett szív-érrendszeri kockázat. A hormonpótlás javít ezeken.

KI MENJEN GYERMEKENDOKRINOLÓGUSHOZ?

Mindenki, akinek aggasztó a növekedési üteme, túl gyors vagy túl lassú, aki alkatilag nagyon elüt a családtagjaitól (pl. magas szülők alacsony gyermeke). Akinek nem csak a növekedési üteme lassú, hanem nagyon alacsony, a magassága már a 3-as percentilis alá került. A megmagyarázhatatlan újszülöttkori alacsony vércukor, elhúzódó sárgaság vagy micropenis is felvetheti a növekedési hormon hiány gyanúját. A gyermekendokrinológus számára nagyon nagy segítség, ha a gyermeknek a régebbi testmagasságairól is tudnak adatot hozni (pl. kiskönyv)! Bizonyos veleszületett szindrómák (pl. Turner vagy Prader-Willi szindróma) rendszeres endokrin gondozást igényelnek, melynek a növekedési hormon kezelés is része lehet.

A megjelenített információk tájékoztató jellegűek, nem helyettesítik az orvosi vizsgálatot, a diagnózist, valamint a kezelést. A beteggel és/vagy törvényes képviselőjével történő egyeztetést követően az egészségügyi szakember hozza meg a döntést a megfelelő kezelésről.

További felvilágosításért kérjük, forduljon egészségügyi szakemberhez!

A kiadványt támogatta: Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Kft.



GYERMEKKORI NÖVEKEDÉSI HORMON KEZELÉSRE KIJELÖLT INTÉZMÉNYEK

Város	Intézmény neve
Budapest	Heim Pál Gyermekkórház
Budapest	Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak
Budapest	Semmelweis Egyetem I. és II. sz. Gyermekgyógyászati Klinika
Debrecen	Debreceni Egyetem Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika
Eger	Markhot Ferenc Oktató Kórház és Rendelőintézet
Győr	Petz Aladár Megyei Oktató Kórház
Hódmezővásárhely	Erzsébet Kórház-Rendelőintézet
Miskolc	Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórház
Pécs	Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika
Salgótarján	Szent Lázár Megyei Kórház
Szeged	Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ Gyermekgyógyászati Klinika
Szolnok	Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet
Szombathely	Markusovszky Egyetemi Oktatókórház
Veszprém	Csolnoky Ferenc Kórház



PP-GEN-HUN-0015

Lezárás dátuma: 2020. július 20.



Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Kft.
1123 Budapest, Alkotás u. 53. MOM Park "A" épület
Tel: +36 1 488-3700
www.pfizer.hu