



POLSKA AGENCJA PRASOWA

Niedobór hormonu wzrostu może mieć poważne konsekwencje dla zdrowia

Niskorosłość, osteoporoza oraz niekorzystne zmiany metaboliczne prowadzące do zaburzeń układu krążenia, powikłań zatorowo-zakrzepowych, a także ostrych incydentów sercowych i naczyniowych (zawałów i udarów) – to tylko niektóre skutki długotrwałego niedoboru hormonu wzrostu. Problem dotyczy zarówno dzieci, jak i dorosłych.

Hormon wzrostu (GH – Growth Hormone), zwany somatotropiną, wydzielany jest przez przysadkę - gruczoł wielkości ok. 1 cm, położony w jamie czaszki, w siodle tureckim kości klinowej, będącej jedną z kości podstawy mózgu. Hormon wzrostu spełnia istotną rolę w organizmie, stymulując wzrost kości, chrząstki i innych elementów tkanki łącznej, a także innych tkanek – bez niego prawidłowe procesy wzrostowe organizmu nie są możliwe. Wpływa również na gospodarkę lipidową, węglowodanową, białkową i wodno-elektrolitową. Niedobór GH jest przyczyną wielu chorób.

„Niedobór hormonu wzrostu, czyli somatotropinowa niedoczynność przysadki (SNP), może wystąpić zarówno w wieku dziecięcym, jak i u osób dorosłych” – mówi Prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński, Konsultant Krajowy w dziedzinie endokrynologii z Kliniki Endokrynologii i Chorób Metabolicznych Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi.

Podkreśla, że przyczyny tej choroby można podzielić na dwie grupy: wrodzone oraz nabyte. Wrodzone, ujawniające się najczęściej w wieku dziecięcym, są uwarunkowane genetycznie i zalicza do nich nieprawidłowości w budowie podwzgórza i przysadki oraz zaburzenia syntezy i wydzielania GH (a często też innych hormonów, które również produkuje przysadka). Podwzgórze jest częścią mózgu, w której wytwarzane są hormony kontrolujące czynność wydzielniczą przysadki.

„Nabyte przyczyny, które warunkują wystąpienie niedoboru hormonu wzrostu w ciągu życia, obejmują guzy i torbiele okolicy podwzgorzowo-przysadkowej, zapalenia przysadki czy też urazy mechaniczne głowy w wyniku wypadków komunikacyjnych lub uprawiania dyscyplin sportowych związanych z częstymi urazami głowy, np. boksu czy innych sztuk walki” – dodaje prof. Andrzej Lewiński.

Dr hab. Renata Stawerska, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej z Kliniki Endokrynologii i Chorób Metabolicznych Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi wskazuje, że objawy niedoboru hormonu wzrostu są różne u dzieci i dorosłych.

„O ile u dziecka są łatwe do zauważenia, ponieważ maluch po prostu nie rośnie, o tyle u dorosłych są mniej wyraźne i mogą wiązać się z zaburzeniami np. lipidogramu (np. z podwyższonym poziomem

cholesterolu i/lub triglicerydów), metabolicznymi (ze zmniejszeniem ilości beztłuszczowej masy ciała) czy nieprawidłowościami dotyczącymi układu kostno-stawowego (osteoporoza, patologiczne złamania). Za tymi objawami może kryć się właśnie niedobór hormonu wzrostu” – tłumaczy dr hab. Renata Stawerska.

Podkreśla, że jakość życia osoby dorosłej, u której występuje niedobór GH, może ulec wyraźnemu pogorszeniu.

„Taka osoba może zgłaszać złe samopoczucie i podejmować próby wycofywania się z życia społecznego. Ponadto u takich osób wzrasta ryzyko rozwoju wielu chorób, np. układu krążenia czy osteoporozy. Dlatego tak ważne jest, by zdiagnozować niedobór hormonu wzrostu i szybko wdrożyć odpowiednie leczenie wyrównujące jego poziom” – dodaje dr hab. Renata Stawerska. Należy również pamiętać, że niedoborowi GH może towarzyszyć niedobór innych hormonów przysadkowych i wówczas obraz choroby może być nieco inny.

Wydzielanie hormonu wzrostu odbywa się głównie w nocy, podczas snu – w ciągu dnia można zauważyć jedynie nieznaczne, pulsacyjne zmiany w jego poziomie. Z tego powodu, jednorazowe oznaczenie jego poziomu w surowicy, podczas rutynowego porannego badania laboratoryjnego, jest niemiarodajne – nie wyklucza jego niedoboru, ale też nie potwierdza stanu zdrowia.

Zdaniem dr hab. Renaty Stawerskiej, żeby zdiagnozować niedobór hormonu wzrostu, należy sprawdzić, jak wydziela się on w sytuacji pobudzenia jego sekrecji przez niektóre substancje i hormony, znane generalnie jako stymulatory wydzielania GH.

„W naszej klinice od lat wykorzystujemy dwie substancje – m.in. klonidynę pobudzającą wydzielanie hormonu wzrostu, którą podajemy dzieciom w formie doustnej (tabletki). W ciągu dwóch godzin od jej podania powinien istotnie wydzielić się hormon wzrostu, wskazując, czy działanie przysadki w organizmie dziecka jest prawidłowe. Często, aby potwierdzić diagnozę lub gdy poprzedni wynik testu jest wątpliwy, w warunkach szpitalnych w godzinach porannych, wykonujemy kolejny test, tym razem z glukagonem podawanym domięśniowo. Hormon ten, poprzez swoje działanie hiperglikemizujące, pobudza wydzielanie endogennej insuliny – a ta z kolei przyczynia się do sprowokowania wydzielania GH przez przysadkę z powodu wywołanej przez nią łagodnej hipoglikemii” – tłumaczy dr hab. Renata Stawerska.

„Jeśli w obu testach nie uda się uzyskać odpowiedniego wzrostu stężenia GH (tzn. powyżej 10 ng/ml), oznacza to, że przysadka nie pracuje w sposób prawidłowy i mamy do czynienia z niedoborem hormonu wzrostu. W przypadku osób dorosłych, w celu sprawdzenia wydzielania GH wykorzystuje się test bezpośrednio z insuliną podawaną dożylnie, która indukuje istotną hipoglikemię. U osób z ciężkim niedoborem GH nie da się pobudzić wydzielania GH w tym teście do wartości powyżej 3 ng/ml. Oczywiście oprócz testów stymulacyjnych przeprowadza również badanie obrazowe – badania rezonansu magnetycznego okolicy podwzgórzowo-przysadkowej, aby wykluczyć obecność guzów lub innych mas uciskających przysadkę” – mówi dr hab. Renata Stawerska.

Z kolei Prof. Andrzej Lewiński jeszcze raz podkreśla znacznie testów symulacyjnych w diagnostyce niedoboru GH. Poziom tego hormonu może być cały czas bliski zera i nie jest żadnym wykładnikiem

jego niedoboru, dopóki nie przeprowadzimy testów stymulacyjnych. Cała diagnostyka endokrynologiczna w obecnych czasach oparta jest o testy dynamiczne, tzn. o sprawdzanie wydzielania poszczególnych hormonów w warunkach działania czynników pobudzających bądź hamujących a pojedyncze oznaczenia stężenia hormonów i próby stacjonarne w większości przypadków nie znajdują zastosowania.

Należy jeszcze dodać, że przy diagnostyce deficytu GH u dzieci bierze się pod uwagę występowanie innych chorób, które mogą zaburzać wzrastanie u dziecka, np. zespół upośledzonego wchłaniania, inne choroby przewodu pokarmowego, choroby tarczycy, itd., a także aspekty psychologiczne, które mogą niekorzystnie oddziaływać na dobrostan dziecka” – tłumaczy Prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński.

Podkreśla, że jeśli u dziecka bądź osoby dorosłej zostanie rozpoznany niedobór GH, to po wykluczeniu przyczyny organicznej wymagającej czasami interwencji neurochirurgicznej, pacjenci zostają poddani leczeniu farmakologicznemu, które polega na podawaniu hormonu wzrostu w dawkach substytucyjnych tzn. wyrównujących ten niedobór.

„Hormon wzrostu stosowany do terapii jest identyczny z fizjologicznym, to znaczy występującym naturalnie w naszym organizmie. Podaje się go w postaci codziennych, wieczornych iniekcji podskórnych. U dzieci leczenie kontynuowane jest do momentu zakończenia wzrastania, a u osób dorosłych ma charakter przewlekły, długotrwały, co oznacza, że dorośli przyjmują go do końca życia” – podsumowuje prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński.

W Polsce leczenie niedoboru hormonu wzrostu jest refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach programów lekowych Ministerstwa Zdrowia. Programy leczenia skierowane są do osób w wieku dziecięcym (B19) i dorosłym (B111). Osoby te muszą spełniać wymagania i kryteria programu lekowego.

Objawy mogące sugerować niedobór hormonu wzrostu u dorosłych:

- uczucie stałego zmęczenia
- obniżenie nastroju
- pogorszenie energii życiowej
- pogorszenie kontaktów społecznych/izolacja
- poczucie pogorszenia jakości życia
- zaburzenie reakcji emocjonalnych
- osłabienie
- mniejsza wydolność fizyczna
- obniżenie masy mięśniowej
- wzrost masy tłuszczowej (szczególnie w okolicach brzucha)
- blada, sucha, cienka i mało elastyczna skóra na twarzy
- przerzedzone włosy na skórze głowy
- przerzedzone owłosienie dołów pachowych i okolicy łonowej
- meszek (lanugo) na przedramionach,
- wyraźnie zmniejszona potliwość ciała
- nadciśnienie tętnicze i cechy niewydolności krążenia

- zaburzenia gospodarki lipidowej sprzyjające rozwojowi miażdżycy (wzrost stężenia cholesterolu całkowitego, frakcji LDL-cholesterolu i triglicerydów, obniżenie frakcji HDL-cholesterolu)
- zmiany zanikowe mięśnia lewej komory serca
- obniżenie gęstości mineralnej kości (osteoporoza)
- zaburzenia funkcji nerek

Objawy, mogące sugerować niedobór hormonu wzrostu u dzieci:

Noworodki/niemowlęta

- hipoglikemia – zbyt niski poziom glukozy we krwi
- przedłużająca się żółtaczka
- mikropenis wraz z towarzyszącym wnątrstwem (jedno lub dwa jądra pozostają poza moszną) u chłopców
- małowłowie

Dzieci starsze

- niski wzrost (< 3 centyle na referencyjnych siatkach centylowych w odniesieniu do wieku i płci dziecka)
- pogarszające się tempo wzrastania
- zwiększenie ilości tkanki tłuszczowej trzewnej
- tendencja do hipoglikemii (zbyt niskiego poziomu glukozy we krwi)
- trudności z pamięcią, koncentracją, nauką

„Sprawdź HGH!” to ogólnopolska kampania edukacyjna, której celem jest zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie niedoboru hormonu wzrostu i jego leczenia. Kampania została objęta patronatem merytorycznym Prof. dr hab. n. med. Andrzeja Lewińskiego, Konsultanta Krajowego w dziedzinie endokrynologii i Prezesa Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Onkologicznej. Więcej informacji: www.hormonwzrostu.info.