

Deficit GH nell'adulto

Carissimi,

in questa newsletter le risposte alle vostre domande in merito al deficit dell'ormone della crescita (GH) nell'adulto.

Vi ricordiamo che per un mese sarà possibile inviare domande, dubbi, quesiti clinici su uno specifico argomento, inviando una mail all'indirizzo: site-risponde@site-italia.org.

Cosa è l'ormone della crescita?

L'ormone della crescita (GH) è un ormone importante nel bambino per determinare la sua crescita lineare e lo sviluppo psicofisico ma che, da alcuni anni, ha mostrato grande impatto anche nel determinare lo stato di salute e la performance psicofisica nel soggetto adulto.

Perché è importante valutare la produzione di GH nei pazienti adulti con beta talassemia?

Valutare la produzione di GH nei pazienti adulti affetti da talassemia può essere importante vista la rilevante prevalenza di questo deficit e le sue possibili ripercussioni, soprattutto sulla salute cardiovascolare, sul compartimento osseo e la sensazione di benessere.

Come si valuta la produzione di GH?

La produzione di GH deve essere valutata attraverso il dosaggio del suo effetto periferico (la somatomedina C, o IGF-1, prodotta dal fegato sotto stimolo del GH stesso) insieme alla valutazione dinamica del GH effettuata mediante adeguati test di stimolo.

Come si tratta il GHD nei pazienti con beta talassemia?

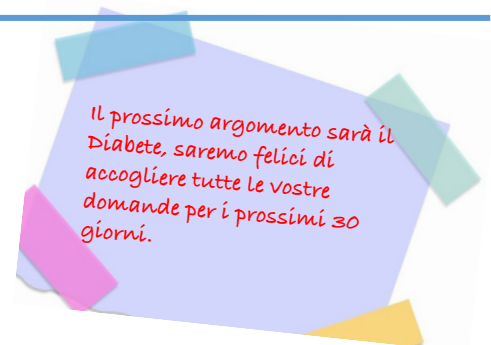
La presenza di un deficit di GH (GHD) può essere trattata con una terapia sostitutiva che si effettua mediante somministrazione, sottocute la sera, dell'ormone stesso. Per la somministrazione sono disponibili penne, simili a quelle usate per la somministrazione di insulina, che rendono la terapia facile nella gestione quotidiana a domicilio.

Quali sono i principali benefici della terapia con rhGH nel paziente adulto e nel paziente talassemico con deficit?

I benefici del trattamento con GH sono soprattutto evidenziati da una migliore performance psicofisica ma possono essere importanti sia sulla salute cardiovascolare che sullo stato di salute dell'osso (entrambi aspetti critici nel paziente adulto affetto da talassemia).

Ci sono effetti collaterali o controindicazioni al trattamento con GH?

Gli effetti collaterali al trattamento possono essere la comparsa di edemi periferici e artralgie, di solito evitabili iniziando con basse dosi e calibrando nei mesi successivi il trattamento sulla base della risposta clinica e della valutazione dell'IGF-1. Le controindicazioni sono la presenza di neoplasie in fase attiva o un la presenza di un diabete mellito scompensato associato a retinopatia proliferante.



Il prossimo argomento sarà il Diabete, saremo felici di accogliere tutte le vostre domande per i prossimi 30 giorni.

Quali livelli di IGF-1 devono essere raggiunti in un paziente talassemico vista la resistenza epatica al GH?

La terapia dovrebbe mirare al raggiungimento di valori nei limiti, per sesso ed età, di IGF-1. Spesso i pazienti affetti da talassemia, rispetto ad altri contesti clinici in cui è presente il GHD, mostrano una resistenza alla normalizzazione di questi valori e pertanto dovrebbe essere valutata anche la risposta in termini di risposta clinica (sensazione di benessere) e dei parametri periferici (soprattutto la stabilizzazione e il miglioramento del dato della qualità dell'osso).

Si può curare la carenza di IGF-1?

Ad oggi non abbiamo dati circa la possibilità di usare una terapia sostitutiva con IGF-1 in questo contesto clinico nel quale potrebbe avere una importanza vista la peculiarità del deficit di GH con la menzionata presenza di resistenza alla terapia con rhGH e la ridotta risposta dell'IGF-1 in una discreta percentuale di soggetti trattati.

Ci sono dati nella drepanocitosi?

Al momento non ci sono dati riguardo la presenza del deficit di IGF-1 nel paziente drepanocitico.