



## Deficit GH nel bambino

**Carissimi,**

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

*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](mailto:site-risponde@site-italia.org).*

**A che età e con quale cadenza è raccomandato lo screening per il deficit di ormone della crescita (GH)?**

Nei bambini con emoglobinopatia si raccomanda di eseguire lo screening per un disturbo dell'accrescimento staturale a partire dalla presa in carico del paziente con una cadenza di sei mesi, fino al completamento dello sviluppo staturale e puberale. E' opportuno considerare la possibilità di un deficit di GH in presenza di un rallentamento della crescita staturale, dopo aver verificato che il regime trasfusionale e ferrochelante siano ottimali ed avere escluso le cause di disturbo dell'accrescimento staturale che sono più frequenti nella popolazione generale.

**Quali test diagnostici sono indicati per confermare un deficit di GH?**

Il primo parametro da valutare nel caso di sospetto deficit di GH è l'IGF1. In caso di valori ridotti di IGF1, la diagnosi di deficit di GH deve essere confermata dall'esecuzione di test di stimolo specifici e Rx polso e mano sx per la valutazione dell'età ossea. I test attualmente disponibili includono test al glucagone, la clonidina e l'arginina.

*Il prossimo argomento sarà Deficit di GH nell'adulto, saremo felici di accogliere tutte le vostre domande per i prossimi 30 giorni.*

Nei pazienti con talassemia, un picco di GH inferiore a 8 ng/mL in due test diversi eseguiti in giorni diversi è considerato diagnostico di deficit di GH.

**A partire da quale età è indicato iniziare la terapia con ormone della crescita in caso di deficit confermato?**

La terapia con GH è indicata nei pazienti pediatrici con diagnosi confermata di deficit tramite test di stimolo, indipendentemente dall'età, in presenza di segni clinici di sospetto.

**Quali effetti collaterali della terapia con GH ricombinante (rhGH) sono comuni e come devono essere gestiti?**

Gli effetti collaterali più comuni spesso transitori e legati al dosaggio includono cefalea, edema periferico e artralgia, meno comuni alterazioni metaboliche (come l'intolleranza glucidica). È stato segnalato un rischio di ipertensione endocranica in rari casi. In caso di reazioni avverse significative è possibile considerare un'eventuale riduzione della dose, sino alla sospensione.

**Con quale frequenza è necessario monitorare i pazienti in trattamento con rhGH per garantire sicurezza ed efficacia?**

Nei soggetti in terapia con rhGH, si raccomanda di rivalutare ogni 6 mesi i parametri auxologici, IGF1, glicemia. Annualmente invece è indicato rivalutare il profilo lipidico, le altre tropine ipofisarie e l'età ossea. Ulteriori controlli possono essere richiesti in caso di sintomi clinici o alterazioni significative dei parametri monitorati.

**Qual è il dosaggio raccomandato di rhGH e come va adattato durante la crescita?**

Il dosaggio iniziale di GH è di 0,025-0,035 mg/kg/die, somministrato la sera per rispettare il ritmo circadiano. La dose va adeguata in base alla risposta clinica e ai livelli di IGF-1, con aggiustamenti graduali per minimizzare gli effetti collaterali e garantire un'accelerazione della crescita ottimale. E' anche importante considerare che durante l'adolescenza, può essere necessario un incremento per sostenere il picco di crescita puberale.

**In un bambino che cresce poco, nel sospetto di deficit di GH, quale test di stimolo si può praticare in reparto prima di inviarlo ad un centro di endocrinologia pediatrica?**

Nel caso di sospetto di deficit di GH, è raccomandato inviare il bambino a un centro specialistico per conferma diagnostica e valutazione terapeutica.

**Qual è la procedura per la transizione dalla terapia con GH in età pediatrica all'età adulta?**

Nei pazienti in età di transizione trattati con GH dall'età infantile si raccomanda la ripetizione del test di stimolo dopo sospensione di almeno un mese della terapia con rhGH, per valutare la necessità di proseguire o meno la terapia a un dosaggio appropriato per l'età. L'età di transizione è definita come quella compresa tra il momento di raggiungimento della statura definitiva del soggetto trattato e l'età di 25 anni.