

Supplemento 1, Vol. 11 - n. 3 - Settembre-Dicembre 2013

ISSN 2035-0678

di
dell'

Rivista Italiana MEDICINA Adolescenza

Indexed in
EMBASE/Compendex/Geobase/SCOPUS

comma 1 DCB Milano

**L'appropriatezza prescrittiva dell'ormone della crescita nella età evolutiva:
Evidenze e controversie**

Vincenzo De Sanctis

L'appropriatezza prescrittiva dell'ormone della crescita nella età evolutiva: Evidenze e controversie

Vincenzo De Sanctis

Servizio di Pediatria ed Adoloscenza - Ospedale Privato Accreditato Quisisana, Ferrara.

Riassunto

La crescita è il risultato di complesse interazioni tra fattori ambientali, nutrizionali, psichici, genetici ed ormonali. Il sospetto diagnostico di deficit di ormone dell'accrescimento (GHD) si basa su parametri auxologici, clinici e strumentali mentre la conferma della diagnosi viene data dai tests di laboratorio. La diagnosi di GHD viene, sostanzialmente, posta in presenza di una bassa statura, una ridotta velocità di crescita, un'età scheletrica ritardata e una ridotta secrezione di GH, in risposta a due stimoli farmacologici. Le indicazioni relative alla prescrizione dell'ormone somatotropo sono riportate nella Nota CUF 39 (legge in vigore dal 10 novembre 1998, Gazzetta Ufficiale n. 275 del 24 novembre 1998-Provvedimento 10 novembre 1998 e successive modifiche). Diversi problemi diagnostici e terapeutici rimangono ancora aperti. In particolare, l'interpretazione dei tests diagnostici; i valori di normalità del picco di GH dopo test di stimolo; l'influenza di alcune variabili tra cui il grado di sovrappeso (BMI-SDS), quando effettuare il priming test ed il retesting nei soggetti con GHD isolato; i criteri di sospensione della terapia nei soggetti scarsamente responsivi al trattamento. Questi aspetti ed i rapporti costi-benefici vengono trattati in questa breve review.

Parole chiave: bassa statura, deficit ormone della crescita, diagnosi, trattamento, costi-benefici.