



NordiExperience

SHARING KNOWLEDGE
AND PRACTICE



NordiExperience

SHARING KNOWLEDGE
AND PRACTICE

Personalizzazione della GH therapy in SGA

Sabino Pesce

UOS Auxologia e Obesità Pediatrica

Ospedale Pediatrico Giovanni XXIII

AOUC Policlinico Bari

Paziente di sesso femminile nata a termine a 40 settimane di gestazione con

PN = kg.1.850 LN = cm.45 Circonferenza cranica = cm.33

Allattamento materno con successivo divezzamento alla età di 5 mesi

La crescita staturale ponderale è sempre stata ai limiti inferiori della norma.

Le condizioni generali della bambina(come riportate dal PLS) sono sempre state buone.

La piccola, che ha sempre presentato uno scarso incremento staturale con statura al di sotto di -3 DS per il sesso ed età, è giunta alla nostra osservazione alla età di 7 aa. e 6/12 con:

H= cm.105 (< 3 °C) P= kg.18 (<3°C) in assenza dei caratteri sessuali secondari

TGS= cm. 158 +/- 5

La piccola non si era mai sottoposta a controllo ematochimico/ormonale e pertanto

è stato programmato un ricovero per le indagini del caso

Gli esami eseguiti sia di base che dopo test da stimolo non hanno rivelato alcuna alterazione degna di

nota e il test da stimolo per il GH ha mostrato una normale secrezione di ormone somatotropo.

Nel considerare la piccola una “Bassa statura in Small Gestational Age”, alla età di 7 aa. 9/12 con

statura pari a cm.107,ha iniziato la terapia con GH alla dose di 0.035 mg/kg/die per sei somministrazioni la settimana

Eseguito controllo dopo sei mesi di terapia è stata registrata una crescita pari a 3 cm (H = cm. 110 e Peso = kg.20) sempre in assenza dei caratteri sessuali secondari.

Dopo altri sei mesi nonostante un modesta variazione del dosaggio di GH è stato riscontrato un ulteriore incremento staturale di 3 cm. con avanzamento della età ossea che comunque risultava corrispondente alla età anagrafica.

Il dosaggio dell' IGF1, Insulinemia, Hb Glicata e funzionalità tiroidea erano nella norma

Certi della efficacia terapeutica, abbiamo modificato il dosaggio pro/kg/die dell'ormone somatotropo che in considerazione del device utilizzato, è risultato corrispondente a 0.045 mg/ Kg/die.

Dopo i primi sei mesi la VC è passata da 3 a 4.5 cm. e dopo altri sei mesi di 5 cm.

La terapia è stata protratta a tale dosaggio con incremento staturale sufficientemente valido.

I controlli ematochimici sono risultati nella norma e la età ossea è rimasta sempre corrispondente alla età anagrafica.

In occasione del controllo clinico all'età di 11 aa circa abbiamo osservato la comparsa dei caratteri sessuali secondari.

Per il persistere dei valori dei marker di riferimento nei limiti della norma e per la buona efficacia terapeutica, tale dosaggio pro kg/die è stato mantenuto per alcuni anni ovvero fino al menarca comparso alla età di 12 aa. e 6/12 con Altezza di cm.147 e Peso pari a Kg.39

Dietro insistenze della paziente e della famiglia, e nonostante la comparsa del menarca, la terapia con GH si è protratta fino a 12 aa. e 9/12.

Attualmente la pz. presenta statura di cm.155.5 e peso di kg.43 (controllo della alimentazione) con cicli mestruali regolari e in assenza di segni clinici e umorali evocativi di una qualche patologia.

Questo caso clinico deve farci riflettere sulla importanza del dosaggio del GH in corso di terapia che deve necessariamente essere modulato in ragione delle esigenze soggettive.

