

iGROn OIKEA KÄYTTÖ

Todellinen kasvu verrattuna ennustettu kasvuvaste -ominaisuuden käyttö

Todellinen kasvu verrattuna ennustettu kasvuvaste -ominaisuus käyttää julkaistuja ennustemalleja. Niiden avulla tuotetaan kuvaaja potilaan todellisesta kasvuvasteesta verrattuna julkaistujen mallien mukaan luotuun ennustettuun kasvuhormonihoidon (GH) kasvuvasteeseen. Vaste kasvuhormonihoitoon vaihtelee diagnooseittain. Se on suhteellisesti suurempi potilailla, joilla on idiopaattinen kasvuhormonin puutos (IGHD), kuin potilailla, joilla on Turnerin oireyhtymä (TS) tai jotka ovat gestaatioikään nähden pienikokoisia syntyneitä (SGA). Myös näiden eri diagnoosiryhmien sisällä on huomattavaa vasteherkkyyden vaihtelevuutta eri henkilöiden välillä. On tärkeää huomata, että iGROssa käytettyjä kasvuhormonin puutoksen kasvuennustemalleja voidaan soveltaa vain potilaisiin, joilla on IGHD.

Vasteherkkyyden vaihteluihin voivat vaikuttaa esimerkiksi virheellinen diagnoosi, häiriöt umpierityksessä tai ravitsemuksessa sekä yleissairaudet, huono hoitomyöntyyvyys tai heikentynyt herkkyys kasvuhormonille. Lääkärien pitää käyttää omaa ammattitaitoaan ja harkintaansa arvioidessaan potilaidensa kasvuvastetta ja tehdessään muutoksia heidän hoitosuunnitelmiin.

Todellinen kasvu verrattuna ennustettu kasvuvaste -ominaisuuden rajoitukset

Todellinen kasvu verrattuna ennustettu kasvuvaste -ominaisuuden käyttöä rajoittavat monet tekijät. Kasvamisen on monimutkainen prosessi ja monet tunnetut ja tuntemattomat tekijät voivat vaikuttaa kasvuvasteeseen kasvuhormonihoidon aikana.

Ennustemalleissa kasvuvasteeseen liittyvät muuttujat selittävät 30–70 % kasvuvasteen vaihtelevuudesta ja joissakin tapauksissa lähemmäs 30 % (30–70 %:ssa IGHD-tapauksia, 30–68 %:ssa Turnerin oireyhtymä -tapauksia, 30–52 %:ssa SGA-tapauksia). Nämä muuttujat perustuvat KIGS-tutkimuksessa koottujen tietojen monimuuttujaregressioanalyysiin.

Suurien potilasryhmien tiedoista tehdyt monimuuttujaregressioanalyysit voivat antaa tärkeää tietoa kyseisistä ryhmistä, mutta analyysien merkitys yksittäisen potilaan hoidolle voi kuitenkin olla rajallinen. Yksittäiselle potilaalle ennustettu arvo voi poiketa huomattavasti havaitusta arvosta (esim. 1. vuoden IGHD-mallissa 95 %:n luottamusväli yksilöllisille ennusteille on $\pm 2,6$ cm). Ennustemallit eivät myöskään huomioi alaryhmiä tiettyjen diagnostisten ryhmien sisällä, kuten TS-tapauksissa, joissa alaryhmät perustuvat karyotyyppeihin. Näiden rajoitusten vuoksi on tärkeää, että ennustemalleja käyttävät asiantuntijat, joilla on tilastotieteellistä osaamista ja kokemusta lasten kasvuhormonihoidoista.

Kasvuhormonin annostus

Kaikkien kasvuhormoniannosten tulisi noudattaa soveltuvaa tuotteen valmisteyhteenvetoa.