

ПОДХОДЯЩА УПОТРЕБА НА iGRO

Употреба на Реалния спрямо Прогнозирания растежен отговор

Реалният спрямо Прогнозирания растежен отговор използва публикувани модели на прогнозиране, за да предостави визуално изобразяване на реалния растежен отговор спрямо прогнозирания растежен отговор за даден пациент по отношение на лечение с растежен хормон (РХ) според публикуваните модели. Отговорът към лечение с РХ варира според диагнозата и е относително по-виска при пациенти с идиопатичен дефицит на растежния хормон (IGHD), отколкото при пациенти със синдром на Търнър (СТ) или тези, които са малки за гестационната възраст (МГВ). Също така присъства значителна вариабилност в отговора на отделните лица дори в рамките на тези различни диагностични категории. Важно е да се отбележи, че моделите на прогнозиране на растежа, използвани в iGRO за дефицит на растежния хормон, могат да бъдат прилагани само при пациенти с IGHD.

Вариациите в отговора могат да бъдат повлияни от фактори, като например неправилна диагноза, наличие на ендокринни, хранителни или системни заболявания, неспазване на лечебния режим или нарушена чувствителност към РХ. Лекарите трябва да използват собствените си знания и преценка, когато оценяват растежния отговор на своите пациенти и когато правят корекции на техния план на лечение.

Ограничения на Реалния спрямо Прогнозирания растежен отговор

Употребата на Реалния спрямо Прогнозирания растежен отговор е ограничена от различни фактори. Растежът е комплексен процес и много известни и неизвестни фактори могат да повлияят растежния отговор от лечение с РХ. Като такива, променливите, за които е известно, че са свързани с растежния отговор в моделите на прогнозиране, всички те основавайки се на множествен регресионен анализ на данни от KIGS, обясняват от 30 до 70% от вариабилността на растежния отговор (в някои случаи по-близо до 30% [30-70% за IGHD, 30-68% за СТ, 30-52% за МГВ]).

В допълнение множествен регресионен анализ на данни от големи популации пациенти може да предостави важна информация за тези популации, но значимостта за индивидуалния пациент може да бъде ограничена, тъй като прогнозираната стойност за индивидуалния пациент може да се отклонява значително от наблюдаваната стойност (напр. в модел за 1^{та} година при IGHD 95% доверителен интервал за отделно прогнозиране е $\pm 2,6$ cm). Освен това моделите на прогнозиране не взимат предвид наличието на подгрупи в рамките на специфична диагностична категория, като например СТ, където подгрупите се основават на кариотип. Имайки предвид тези ограничения, е важно моделите на прогнозиране да се използват от експерти с познания по статистика и опит в лечението с РХ при деца.

Дозирание на РХ

Всяка предписана доза от РХ трябва да съответства на определеното ОПХ.