

AZ iGRO SZAKSZERŰ HASZNÁLATA

A valódi és az előrejelzett növekedési válasz használata

A valódi és az előrejelzett növekedési válasz a publikált előrejelzési modellek segítségével jeleníti meg a beteg valódi növekedési válaszát az előrejelzett növekedési válaszhoz viszonyítva a növekedési hormon (GH) kezelés során a publikált modellek szerint. A GH-kezelésre adott válasz a diagnosztikus alapján eltérő lehet, és valamivel nagyobb az idiopathiás növekedési hormon hiányban (IGHD) szenvedő betegeknél, mint a Turner-syndroma (TS) vagy gestatiós időhöz képest kis súllyal született gyermekeknél (SGA). Még ezeken a különböző diagnosztikai kategóriákon belül is jelentős különbségek tapasztalhatóak az egyének reakciójában. Fontos megjegyezni, hogy az iGRO-ban a növekedési hormon hiányra vonatkozóan használt növekedés-előrejelzési modellek csak az IGHD-ban szenvedő betegek esetében alkalmazhatóak.

A reakcióban tapasztalható eltéréseket olyan tényezők befolyásolhatják, mint a nem megfelelő diagnózis, az endokrin, táplálkozási vagy szisztémás betegségek, a kezeléshez való compliance hiánya vagy a csökkent érzékenység GH-ra. Az orvosoknak saját tudásuk és döntésük szerint kell értékelniük betegeik növekedési válaszát, és ezek alapján kell változtatniuk a kezelési terven.

A valódi és az előrejelzett növekedési válasz korlátai

A valódi és az előrejelzett növekedési válasz használatát több tényező is korlátozza. A növekedés egy összetett folyamat és több ismert és ismeretlen tényező is befolyásolhatja a GH-kezelésre adott növekedési választ. Így a növekedési válasszal korreláló változók az előrejelzési modellekben, amelyek kivétel nélkül a KIGS-ből származó adatok többváltozós regresszióanalízisén alapulnak, a növekedési válaszok különbségeinek 30–70% százalékát magyarázzák, amely bizonyos esetekben közelebb van a 30%-hoz (30–70% az IGHD, 30–68% a TS, 30–52% az SGA esetében).

Továbbá a betegek nagyobb populációjából származó adatok többváltozós regresszióanalízise fontos információkkal szolgálhat a szóban forgó populációról, de az egyes betegekre vonatkozó jelentőségük korlátozott lehet, hiszen az előrejelzett értékek az ő esetükben jelentősen eltérhetnek a megfigyelt értékektől (pl. az első éves IGHD-modell esetében a 95%-os konfidencia-intervallum egyéni előrejelzés esetén $\pm 2,6$ cm). Ráadásul az előrejelzési modellek nem veszik figyelembe az alcsoportok létét a különböző diagnosztikai kategóriákon belül, például a TS esetében, ahol a kariotípus szerint különböző alcsoportok léteznek. Ezen korlátozások alapján fontos, hogy az előrejelzési modelleket olyan szakértők használják, akik rendelkeznek statisztikai ismeretekkel és a gyermekek GH-kezelésében szerzett tapasztalattal.

A GH adagolása

A GH előírt adagolásának meg kell felelnie a megfelelő termék alkalmazási előírásának.