

RIKTIG BRUK AV iGRO

Faktisk kontra forventet vekstrespons

Beregning av faktisk kontra forventet vekstrespons bruker publiserte prediksjonsmodeller for å gi en visuell representasjon av en pasients faktiske vekstrespons kontra deres forventede vekstrespons på behandling med veksthormon (VH). Responsen på VH-behandling varierer etter diagnose og er relativt høyere hos pasienter med idiopatisk veksthormonmangel (IGHD) enn hos pasienter med Turners syndrom (TS) eller de som er født små i forhold til gestasjonsalder (SGA). Det er også signifikant variabilitet i responsen til personer selv innen disse forskjellige diagnosene. Det er viktig å legge merke til at prediksjonsmodellene som brukes i iGRO for veksthormonmangel, bare kan brukes på pasienter med IGHD.

Variasjoner i responsen kan påvirkes av faktorer som feildiagnose, endokrine, ernæringsmessige eller systemiske sykdommer, dårlig compliance eller svekket følsomhet overfor VH. Leger må bruke egen kunnskap og dømmekraft når de vurderer vekstresponsen til pasientene sine og når de justerer behandlingen.

Begrensninger ved beregning av faktisk kontra forventet vekstrespons

Bruk av faktisk kontra forventet vekstrespons er begrenset av en rekke faktorer. Vekst er en komplisert prosess, og mange kjente og ukjente faktorer kan påvirke vekstresponsen av VH-behandling. Variablene som er forbundet med vekstrespons i prediksjonsmodellene (som alle er basert på multiple regresjonsanalyser av data fra KIGS) forklarer 30–70 % av variabiliteten i vekstrespons, og i noen tilfeller nærmere 30 % (30–70 % for IGHD, 30–68 % for TS, 30–52 % for SGA).

Videre kan multippel regresjonsanalyse av data fra store pasientpopulasjoner gi viktig informasjon om de populasjonene, men deres signifikans for den individuelle pasient kan være begrenset. Den forventede verdien for en individuell pasient kan avvike betraktelig fra den observerte verdien (i f.eks. førsteårs IGHD-modellen er 95 % konfidensintervall for en frittstående prediksjon $\pm 2,6$ cm). I tillegg tar ikke prediksjonsmodellene hensyn til tilstedeværelsen av undergrupper innen en spesifikk diagnose, for eksempel i TS der det finnes undergrupper basert på karyotype. På grunn av disse begrensningene er det viktig at prediksjonsmodellene brukes av eksperter med kunnskap om statistikk og erfaring med GH-behandling hos barn.

VH-dosering

Enhver forskrevet dose med VH skal være i samsvar med den relevante preparatomtalen.