

UTILIZAREA ADECVATĂ A iGRO

Utilizarea Răspunsului efectiv al creșterii comparativ cu Răspunsul estimat al creșterii

Modelul de anticiparea creșterii, ilustrat prin comparația dintre răspunsul efectiv și răspunsul estimat al creșterii, utilizează modelele de predicție publicate, pentru a realiza o reprezentare vizuală a răspunsului efectiv al creșterii pacientului comparativ cu răspunsul estimat al creșterii la tratamentul cu hormon de creștere (GH), conform modelelor publicate. Răspunsul la tratamentul cu GH variază în funcție de diagnostic și este relativ mai mare la pacienții cu deficit idiopatic al hormonului de creștere (IGHD), decât la pacienții cu Sindrom Turner (TS) sau decât la copiii născuți mici pentru vârsta gestațională (SGA). De asemenea, responsivitatea (capacitatea unui individ de a crește ca răspuns la GH) variază de la o persoană la alta, chiar în cadrul aceluiași diagnostic. Este important de reținut că modelele de predicție a creșterii utilizate în iGRO pentru deficitul de hormon de creștere poate fi aplicat numai pacienților cu IGHD.

Variațiile responsivității pot fi influențate de factori cum ar fi diagnosticul incorect, prezența unor afecțiuni endocrine, nutriționale sau sistemice, lipsa complianței la tratament sau afectarea sensibilității la GH. Medicii trebuie să utilizeze cunoștințele și judecata proprie în evaluarea răspunsului de creștere a pacienților lor și trebuie să facă ajustări ale planului de tratament.

Limite ale Răspunsului efectiv al creșterii comparativ cu Răspunsul estimat al creșterii

Utilizarea modelului de predicție a creșterii, ilustrat prin comparația dintre răspunsul efectiv și răspunsul estimat al creșterii, este limitată de o serie de factori. Creșterea este un proces complex și mulți factori cunoscuți și necunoscuți pot influența răspunsul creșterii la tratamentul cu GH. Astfel, variabilele descoperite a fi asociate cu răspunsul de creștere în modelele de predicție, toate fiind bazate pe analiza de regresie multiplă a datelor din KIGS, explică 30 până la 70% din variabilitatea răspunsului de creștere, iar în unele cazuri, mai aproape de 30% (30-70% pentru IGHD, 30-68% pentru TS, 30-52% pentru SGA).

Mai mult, analiza de regresie multiplă a datelor de la populații mari de pacienți poate oferi informații importante despre aceste populații, dar semnificația lor pentru fiecare pacient individual poate fi limitată ca valoare estimată pentru un anumit pacient ce poate devia considerabil de la valoarea observată (de exemplu, pentru anul 1 al modelului IGHD, intervalul de încredere de 95 % pentru o anumită estimare este $\pm 2,6$ cm). În plus, modelele de predicție nu iau în considerare prezența subgrupurilor în cadrul unei anumite categorii de diagnostic, cum ar fi în cazul TS unde există subgrupuri în funcție de cariotip. Având în vedere aceste limitări, este important ca modelele de predicție să fie utilizate de către experți cu cunoștințe de statistică și experiență în tratamentul cu GH la copii.

Doza GH

Orice doză de GH prescrisă trebuie să fie în conformitate cu Rezumatul Caracteristicilor Produsului.

