

کمبود هورمون رشد (GHD) و سایر علائم برای درمان هورمون رشد

بزرگسالان و انتقال از دوران کودکی

مواد ممنوعه: هورمون رشد

این چک لیست برای راهنمایی ورزشکار و پزشک مربوطه در مورد الزامات کلی برای درخواست TUE است. کمیته TUE بررسی می‌کند که آیا معیارهای مربوط به استانداردهای بین‌المللی رعایت شده است یا خیر. توجه داشته باشید که فرم درخواست TUE تکمیل شده به تنهایی کافی نیست و اسناد و مدارک پزشکی باید ارائه شود. درخواست تکمیل شده و چک لیست اعطای TUE را تضمین نمی‌کند. برعکس، در برخی شرایط یک برنامه قانونی ممکن است شامل همه عناصر در چک لیست نباشد.

فرم درخواست شامل:	
<input type="checkbox"/>	تمام اطلاعات به صورت خوانا و همه بخش‌ها تکمیل شوند
<input type="checkbox"/>	تمام اطلاعات به زبانی انگلیسی تکمیل گردد
<input type="checkbox"/>	توسط پزشک امضاء شده باشد
<input type="checkbox"/>	توسط ورزشکار امضاء شده باشد
گزارش پزشکی باید شامل جزئیات مربوط به موارد زیر باشد:	
<input type="checkbox"/>	تاریخچه پزشکی: علل ژنتیکی یا اکتسابی بیماری هیپوتالاموس-هیپوفیز (به عنوان مثال تومور هیپوفیز، رادیوتراپی، جراحی، آسیب مغزی تروماتیک)، وجود سایر کمبودهای هورمون هیپوفیز و اطلاعاتی که از تشخیص کمبود GH پشتیبانی می‌کند: الف) بزرگسالان: * خستگی، ظرفیت ورزشی پایین، چاقی شکمی، اختلال در عملکرد روانی اجتماعی ب) انتقال **: کوتاهی قد و کند شدن رشد در دوران کودکی. هورمون درمانی در دوران کودکی
<input type="checkbox"/>	معاینه فیزیکی: شواهد بالینی کمبود GH بزرگسالان مانند چاقی مرکزی، چهره رنگ پریده، پوست خشک نازک، موهای نازک بدن و برای بیمار در حال انتقال از کودکی به بلوغ، شواهد عدم بلوغ رشدی یا جسمی.
نتایج آزمایش‌های تشخیصی باید شامل کپی‌هایی از موارد زیر باشد:	
<input type="checkbox"/>	تست‌های آزمایشگاهی (با محدوده مرجع): در افرادی که تحت درمان هستند IGF-1 ۲ تا ۴ هفته پس از درمان با هورمون رشد انسانی اندازه‌گیری می‌شود. در افراد با علت تروما زودتر از ۱۲ ماه پس از آسیب مغزی انجام نشود. عملکرد پایه هیپوفیز: هورمون محرک تیروئید (TSH)، هورمون محرک فولیکول (FSH)، هورمون لوتئینه کننده (LH)، پرولاکتین. کورتیزول صبحگاهی به عنوان شاخصی قابل اعتماد از وضعیت هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک (ACTH). MRI هیپوفیز/هیپوتالاموس برای ارزیابی ناهنجاری‌های ساختاری برای همه GHD شروع جدید (در هر سنی) مگر اینکه علت ژنتیکی داشته باشد (به زیر مراجعه کنید).

□	<p>اگر در دوران کودکی تشخیص داده شود، ژن (GH-1 یا GHRH-R) یا جهش‌های فاکتور ترانسکریپشن (مانند PROP-1, POU1F1 (Pit-1)) که به کم کاری هیپوفیز منجر می‌شوند.</p>
□	<p>آزمایش‌های تحریک هورمون رشد در موارد زیر به کار می‌رود:</p> <p>الف) بزرگسالان: تست تحمل انسولین، تست تحریک گلوکاگون، تست تحریک هورمون آزاد کننده هورمون رشد آرژنین- (GHRH)، تست ماسیمورلین.</p> <p>ب) در حال بلوغ: تست تحمل انسولین، تست تحریک گلوکاگون، تست ماسیمورلین.</p> <p>توجه: در صورت تشخیص کم کاری هیپوفیز، (کمبود بیش از ۳ هورمون هیپوفیز یا وجود ژن یا جهش فاکتور ترانسکریپشن آزمایشات تحریکی لازم نیست (به بالا مراجعه کنید). همچنین اگر سطح IGF-1 ۲ تا ۴ هفته پس از قطع درمان 2SD کمتر باقی بماند، آزمایش‌های اضافی لازم نیست.</p>

*کمبود در بزرگسالی.

**انتقال از دوران کودکی، یعنی زمانی که رشد خطی متوقف شده است.