Take home messages

E. De Menis

Dipartimento Medicina Clinica - Montebelluna

Linea guida NICE

Bari,
7-10 novembre 2013

Principi di riferimento (=guidance)

Il trattamento con rhGH è raccomandato

per quei pazienti adulti che soddisfino tutti e 3 i seguenti criteri:

1. **Severo GHD = picco GH < 3 µg/l dopo ITT o un cut-off validato per test equivalenti.**
2. **Ridotta Quality of Life(QoL).**
3. **Ricevano trattamento sostitutivo per altri deficit ipofisari.**

Pazienti con deficit di GH insorto in età pediatrica devono rivalutare la loro funzione somatotropa raggiunta l'età adulta e poi soddisfare i criteri Sopra descritti.

Effetti collaterali

1. Cefalea
2. Artralgia
3. Mialgia
4. Ritenzione idrica
5. Ipertensione lieve
6. Sindrome del tunnel carpale
7. Problemi del visus
8. Nausea e vomito
9. Parestesie
10. Formazione di anticorpi
11. Ipertensione intracranica benigna (rara)

Raccomandazione

Il trattamento con rhGH è controindicato

In presenza di tumori maligni attivi e nei pazienti critici e in opazienti con ipersensibilità al GH. Inoltre è controindicato in gravidanza e durante la Lattazione.

MORTALITA IPOPITUITARISMO prima di rhGH

Bari,
7-10 novembre 2013

ROSEN 1990

Bulow Clin End 1997

SMR cardiovascolare globale 1.7

SMR cardiaca 1.4

SMR cerebrovascolare 3.39 (femmine 4.9)

Tomlinson Lancet 2001

SMR 1.87

SMR cardiovascolare 1.8

SMR respiratoria 2.7

SMR cerebrovascolare 2.4

Ipotesi eccesso mortalità: RT, scorretta t. sostitutiva con corticosteroidi, mancata terapia sostitutiva con steroidi sessuali, mancata sostituzione con GH

MORTALITA' IPOPITUITARISMO dell' Adulto in trattamento con rhGH

Bari,
7-10 novembre 2013

Erfurth JCEM 2013 (NATIONAL REGISTRIES + PMS)

Van Buderen Dutch Reg. JCEM 2011

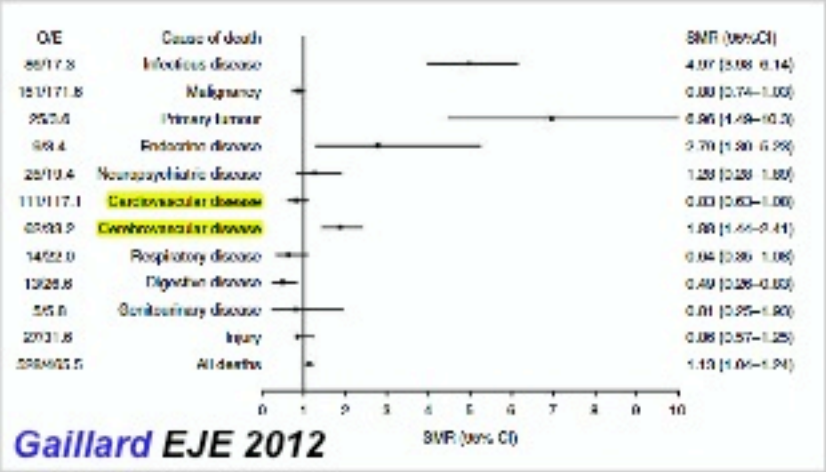
Gaillard KIMS EJE 2012

Burman KIMS Swed JCEM 2013

Hartman Hypoccs USA JCEM 2013

- Mortalità normale nei maschi, lievemente aumentata nelle femmine
- Aumento eventi cerebrovascolari (correlazione con RT)
- Aumento mortalità infettiva in ACTH deficient
- Mortalità legata a tipo di neoplasia (estensione tumore, craniofaringioma)
- Non aumento di mortalità legata a neoplasie, eccetto neoplasie intracraniche RT

Overall Mortality, SMR (95% CI)	Higher Mortality in Females vs Males/Young Age at Disease Onset	Increased Mortality in Cerebrovascular Disease/SMR (95% CI)
NP, 1.27 (1.04–1.56)	Yes/yes	Yes/2.54 (1.41–4.59)
GP, 1.13 (1.04–1.24)	Yes/yes	Yes/1.88 (1.44–2.41)
NP, 1.42 (1.18–1.70)	Yes/yes	No
NP, 0.86 (0.59–1.21)	No/no	No



Gaillard EJE 2012

FATTORI CORRELATI A MIGLIOR SOPRAVVIVENZA

Terapia neurochirurgica - Minor utilizzo di radioterapia

Farmaci anti-ipertensivi e ipolipemizzanti

Miglior terapia sostitutiva con estrogeni, corticosteroidi - Terapia con rhGH ?