

# 8<sup>ο</sup> Συνέδριο Παιδικής & Εφηβικής Ενδοκρινολογίας

27-28 Μαΐου 2023 • Μέγαρο Μουσικής, Αθήνα



Ελληνική Εταιρεία  
Παιδικής & Εφηβικής  
Ενδοκρινολογίας



## Βιβλίο Περιλήψεων

Το Συνέδριο έλαβε 16 Μόρια Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (CME-CPD) από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο

ΣΑΒΒΑΤΟ 27 ΜΑΪΟΥ 2023

Προεδρείο: Σοφία Λέκκα, Κυριακή Τσιρουκίδου

EP01

**Η επίδραση της χορήγησης ανασυνδυασμένης αυξητικής ορμόνης rhGH στο γλυκαιμικό προφίλ παιδιατρικών ασθενών με χαμηλό ανάστημα λόγω πλήρους ή μερικής ανεπάρκειας αυξητικής ορμόνης σε σχέση με το χρόνο θεραπείας**

Σταύρος Χανιώτης<sup>1,4</sup>, Πηνειώ Κάσσαρη<sup>1,2</sup>, Μαρία Μάνου<sup>1,2</sup>, Κυριακή Καραβανάκη<sup>1,3</sup>, Ευαγγελία Χαρμανδάρη<sup>1,2</sup>, Ζώση Παρασκευή<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup> Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ) Γενική και Εξειδικευμένη Παιδιατρική: Κλινική Πράξη και Έρευνα, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ)

<sup>2</sup> Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

<sup>3</sup> Μονάδα Μεταβολισμού και Σακχαρώδη Διαβήτη, Β' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού»

<sup>4</sup> Τμήμα Παιδιατρικής, Παιδοενδοκρινολογικό Τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας «Άγιος Παντελεήμων»- Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα»

**Εισαγωγή:** Η εμφάνιση αυξημένου κινδύνου για προδιαβήτη ή διαβήτη στα παιδιά με χαμηλό ανάστημα υπό αγωγή με ανασυνδυασμένη ανθρώπινη αυξητική ορμόνη (rhGH) δεν έχει αποσαφηνιστεί. Είναι λοιπόν απαραίτητο, κατά τη διάρκεια της θεραπείας με rhGH να γίνεται έλεγχος του γλυκαιμικού προφίλ των ασθενών.

**Σκοπός:** Σκοπός της μελέτης είναι η επίδραση της χορήγησης rhGH στο γλυκαιμικό προφίλ παιδιατρικών ασθενών με χαμηλό ανάστημα λόγω πλήρους ή μερικής ανεπάρκειας αυξητικής ορμόνης σε σχέση με το χρόνο θεραπείας.

**Μεθοδος:** Συνολικά μελετήθηκαν παιδιά και έφηβοι ηλικίας 2-15 ετών (μέση ηλικία  $\pm$  τυπική απόκλιση: 9.510  $\pm$  3.286 έτη), από τα οποία 67 (67.0%) ήταν αγόρια και 33 (33.0%) κορίτσια. Από το συνολικό αριθμό των συμμετεχόντων, το 91% είναι προεφηβικά και 9% εφηβικά με μέση διάρκεια αγωγής υπό rhGH τα 4.68 έτη.

**Αποτελέσματα:** Η χορήγηση rhGH σε παιδιά με χαμηλό ανάστημα και ανεπάρκεια GH είχε σημαντική επίδραση στο ύψος από την έναρξη αγωγής με GH: 1.24 m (1.11 – 1.32) έως την διακοπή χορήγησης GH: 1.54 m (1.46 – 1.63). Κατά το τέλος της θεραπείας, το 4.4% των παιδιών (4 ασθενείς) είχαν HbA1C > 5.7% (συγκεντρώσεις προδιαβήτη), ενώ κανένας δεν είχε HbA1C > 6.5% (συγκεντρώσεις που υποδηλώνουν διαβήτη). Διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση της HbA1C μετά τη λήξη της θεραπείας κατά 0.3% συγκριτικά με εκείνη κατά την έναρξη αγωγής (4.9% vs 5.2%,  $p < 0.001$ ). Η γλυκόζη νηστείας δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική διαφορά κατά την έναρξη και λήξη της θεραπείας ( $p = 0.090$ ). Η μέγιστη συγκέντρωση της γλυκόζης ήταν 113mg/dL, ενώ δεν υπήρχαν συγκεντρώσεις άνω των 126mg/dL. Οι συγκεντρώσεις αυτές προσδιορίστηκαν εκ νέου μετά το τέλος της θεραπείας και διαπιστώθηκε ότι αποκαταστάθηκαν στο φυσιολογικό.

**Συμπεράσματα:** Η χορήγηση της rhGH σε παιδιά με χαμηλό ανάστημα και ανεπάρκεια GH είχε σημαντική επίδραση στο ύψος. Μετά την λήξη της θεραπείας, διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική αύξηση της HbA1C κατά 0.3% και μη στατιστικά σημαντική αύξηση των συγκεντρώσεων γλυκόζης νηστείας. Μετά το τέλος της χορήγησης rhGH η συγκέντρωση γλυκόζης επανήλθε εντός φυσιολογικών ορίων.