

#### 4.2.6.A - Büyüme hormonu bozuklukları

(1) Hastanın yaş grubuna göre endokrinoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile bu hekimlerce reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

Bu raporda, ilacın kullanım dozu, uygulama planı ve süresi de belirtilir. Rapor, en fazla 1 yıl süreyle geçerli olup hastanın yaşı ve fiziki boy uzunluğu bu rapora yazılacaktır.

**I-\*** yaşa göre uygun endokrin uzmanı içeren SKR düzenlenmeli

**II-\*** rapor süresi max 1 yıl

**III-\*** yaş ve fiziki boy her raporda belirtilir

(2) İlaçların günlük doz miktarı belirtilmek suretiyle en fazla üçer aylık dozlar halinde reçete edilebilir.

**IV-\*** tedavi şeması raporda belirtilir

#### 4.2.6.A-1 - Çocuklarda;

(1) Tedaviye başlanabilmesi için hastanın ilgili uzman hekim tarafından

**\*en az 6 ay süreyle büyüme hızı izlendikten sonra;**

**\*büyümeyi etkileyen sistematik bir hastalığı veya beslenme bozukluğu olmayan hastalarda;**

**V\*- büyüme hızını etkileyen sistematik bir hastalığı veya beslenme bozukluğu olmadığı her raporda belirtilir**

**\*6 ay süre ile büyüme hızı gözlemlenir.**

**VI-\*** aşağıdaki 5 büyüme hormonu başlangıç kriterlerinden herhangi biri sağlanmalı (a,b,c,ç,d)

**a) Yıllık büyüme hızı;**

- 1) 0-4 yaş 6 cm'nin altında,
- 2) 4 yaş üzeri 4,5 cm'nin altında,
- 3) Puberte'de; izleme süresi ve büyüme hızı hastanın diğer bulgularına göre endokrinoloji uzman hekimince değerlendirilmesi;

**b) Kemik yaşı;**

- 1) Puberte öncesi için kronolojik yaşa göre en az 2 yıl geri olması,
- 2) Pubertal dönem için sadece epifizlerin açık olması, (puberte kıstasları: erkeklerde gonadarj (testis hacimlerinin) 4 ml. ve üzerine çıkması, kızlarda T2 düzeyinde telarşın olması, kızlarda kemik yaşının 8'in, erkeklerde 10'un üzerine çıkması, pubertenin başlangıcı olarak kabul edilecektir.)

**c) Ötiroid hastalarda** uygulanan büyüme hormonu uyarı testlerinden en az ikisine (laboratuvarın kriterlerine göre) yetersiz yanıt alınarak izole büyüme hormonu eksikliği veya büyüme hormonunun diğer hipofiz hormonlarının eksikliği ile birlikte olması (hipopituitarizm) tanılarının konması; (hastanın yaş grubu ve pubertal bulguları gerektiyorsa büyüme hormonu testleri yapılmadan mutlaka priming yapılmalıdır.)

**ç) Boy sapması patolojik olan** (yani -2,5 SD den daha kötü), yıllık uzama hızı yetersiz olan, kemik yaşı takvim yaşına göre 2 yıldan daha fazla geri olan, ancak yapılan 2 farmakolojik uyarı testine yeterli yanıt alınan hastalara uyku esnasında büyüme hormonu profili çıkartılmalı ve hastada büyüme hormonu eksikliği olmamasına rağmen eğer büyüme hormonu salınımında bir bozukluk söz konusu ise, yani nörosekretuar disfonksiyon söz konusu ise yada; hastada biyoaktif büyüme hormonu saptanmış ise (IGF 1 testi ile);

**d) Pubertal dönemde veya öncesinde geçirilmiş beyin ameliyatına** (hipofiz bölgesi ameliyatları, hipotalamus-hipofiz aksını etkileyen ameliyatlar gibi) bağlı büyüme hormonu eksikliği olan hastalarda, (epifizlerin açık olması dışında yukarıda sayılan şartlar aranmaz.)

bu hususların belirtildiği sağlık kurulu raporu ile hastaya büyüme hormonu tedavisi uygulanacaktır

(2) Büyüme hormonu ile tedavisine başlanan hastalar için endokrinoloji uzman hekiminin yer aldığı bir yıl süreli sağlık kurulu raporu düzenlenir. Bu hekimlerce en az 6 aylık sürelerle izlenerek, radyolojik olarak epifiz hatlarının açık olup olmadığı raporda belirtilir.

**VII-\*** Her Devam raporlarında başlangıç kriterleride belirtilmelidir.

**VIII-\*** Tedaviyi kesme kriterlerine ulaşmadan herhangi bir nedenle tedaviye ara verilmesi halinde başlangıç kriterlerinden herhangi biri yine sağlanmışsa tedavi alabilir

(3) Tedavi sonlandırma kriterleri:

**IX-\*** Her devam raporunda aşağıdaki 3 sonlandırma kriteri de raporda belirtilir!!!

- a) Epifiz hattı kapandığında veya
- b) Yıllık büyüme hızı 5 cm ve altında olduğunda veya
- c) Boy uzunluğu kızlarda 155 cm ye erkeklerde 165 cm ye ulaştığında, tedavi sonlandırılacaktır.