



Ormone della crescita per i bambini di bassa statura idiopatica

Data 04 agosto 2011
Categoria pediatria

Nei bambini con bassa statura di tipo idiopatico la terapia con GH sembra essere efficace nel ridurre parzialmente il deficit staturale, ma la variabilità di risposta è elevata e sono necessari ulteriori studi per individuare i bambini che risponderanno meglio al trattamento.

Questa revisione sistematica aveva lo scopo di determinare l'influenza sulla statura definitiva dell'ormone della crescita (GH = Growth Hormone) quando somministrato a bambini con bassa statura di tipo idiopatico.

E' stato possibile ritrovare tre trials randomizzati che rispondevano ai criteri di inclusione (bambini arruolati con una statura inferiore alla seconda DS rispetto alla media, stato prepuberale, nessuna precedente terapia con GH, nessuna condizione patologica associata che potesse giustificare la bassa statura, un picco di risposta al GH $> 10 \text{ ng/L}$).

La statura veniva considerata definitiva quando la velocità di accrescimento risultava inferiore a 1,5 cm/anno o l'età ossea corrispondeva a 15 anni per le ragazze e 16 per i ragazzi.

La revisione ha evidenziato che la statura definitiva nei bambini trattati superava quella dei controlli di circa 4 cm.

Una differenza di 1,2 cm si è osservata tra due regimi a dosi differenti di GH.

In sette trials non randomizzati la statura dei bambini trattati con GH superava quella dei controlli di circa 3 cm.

Gli autori concludono che nei bambini con bassa statura di tipo idiopatico la terapia con GH sembra essere efficace nel ridurre parzialmente il deficit staturale. Tuttavia il guadagno è inferiore a quello ottenuto in altre condizioni per le quali è usato il GH.

Siccome la risposta individuale alla terapia è molto variabile sono necessari ulteriori studi.

Fonte:

Deodati A et al. Impact of growth hormone therapy on adult height of children with idiopathic short stature: systematic review. *BMJ* 2001 March 19; 342:c7157.

Commento di Renato Rossi

Come sottolinea un editoriale, la risposta al trattamento con GH dei bambini con bassa statura di tipo idiopatico è molto variabile da soggetto a soggetto e dipende da svariati fattori, tra i quali sembra avere una importanza considerevole la statura dei genitori.

Mentre le autorità regolatorie attualmente prevedono solo la possibilità di usare dosi fisse di GH basate sulla statura del bambino, risultati migliori, secondo l'editoriale, potrebbero aversi usando dosi personalizzate basate sulla risposta del bambino al GH e sul periodo in cui si instaura la terapia (infanzia, preadolescenza, pubertà, etc.).

Dal canto nostro non possiamo non osservare come la ricerca abbia prodotto pochissimi trials randomizzati e controllati. In parte questo, probabilmente, dipende dal fatto che studi di questo tipo richiedono l'impiego di risorse non indifferenti, soprattutto in termini di tempo perchè i risultati diventano disponibili dopo molti anni, quando i bambini trattati avranno raggiunto la statura definitiva.

Comunque riteniamo necessari studi futuri sia per meglio individuare i soggetti con bassa statura "idiopatica" che traggono maggior beneficio del trattamento, sia per evitare di trattare e sottoporre agli effetti collaterali del GH bambini che hanno poche probabilità di veder aumentare in modo significativo la loro statura.

Referenze

1. Kerstin Albertsson-Wikland. Growth hormone in children with idiopathic short stature
BMJ 2011 March 19; 342:d1248