

Warszawa, 29.05.2024 r.

Komunikat prasowy

Wypadki komunikacyjne i deficyt hormonu wzrostu – co je łączy?

Przyczyny niedoboru hormonu wzrostu (Eng. GH lub HGH – Growth Hormone, Human Growth Hormone) bywają wrodzone lub nabyte. Okazuje się, że zaburzenia wydzielania GH przez przysadkę w przypadku dorosłych mogą być spowodowane m.in. guzami i torbielami w okolicy podwzgórzowo-przysadkowej lub zapaleniem przysadki, ale również urazami mechanicznymi głowy, powstałymi np. w wyniku wypadków komunikacyjnych.

Przysadka mózgowa – małe, niepozorne centrum dowodzenia

Przysadka mózgowa to gruczoł wielkości pestki wiśni, zlokalizowany w zagłębieniu kości klinowej, będącej podstawą czaszki. Przysadka zbudowana jest z trzech części: płata przedniego, środkowego i tylnego. Pierwszoplanową rolę w rozwoju organizmu gra płat przedni – wydzielane są w nim hormony, które odpowiedzialne są m.in. za wzrost, a także aktywują nadnercza i tarczycę oraz gruczoły płciowe.

Przysadka zwana jest zwyczajowo „gruczołem nadrzędnym”, ponieważ kontroluje aktywność większości innych gruczołów wydzielających hormony. „Wyczuwa” potrzeby organizmu i wysyła sygnały do różnych narządów i gruczołów w całym ciele, aby regulować ich funkcję i utrzymywać odpowiednie środowisko.

Pourazowe uszkodzenie przysadki mózgowej

Przysadka mózgowa bierze udział w szeregu procesów zachodzących w organizmie. Każde jej nieprawidłowe działanie może powodować niepokojące objawy, takie jak: bóle głowy, problemy ze snem, osłabienie i przewlekłe zmęczenie, częste utraty pamięci, niewyjaśniony przyrost masy ciała czy wahania nastroju lub problemy reprodukcyjne. Jednak do zaburzeń funkcjonowania przysadki dochodzi także często w wyniku urazów głowy, o czym wspomina **prof. dr hab. n. med. Andrzej Lewiński, Konsultant Krajowy w dziedzinie endokrynologii z Kliniki Endokrynologii i Chorób Metabolicznych Instytutu Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi:**

W trakcie wypadku komunikacyjnego, w którym poszkodowany doznaje urazu głowy, dochodzi często do złamania kości klinowej, która stanowi kość podstawy czaszki. Jedną z jej części jest tzw. siodło tureckie, w którym położona jest przysadka mózgowa – niewielki gruczoł wielkości 1 cm. Powstałe na skutek urazu głowy krwiaki mogą uciskać przysadkę, zaburzając jej pracę. Co więcej, w wyniku migracji odłamów kości może dojść nawet do przerwania szypuły przysadki, a w konsekwencji – poważnych dysfunkcji, w tym zaburzenia wydzielania m.in. hormonu wzrostu – podkreśla prof. Lewiński.

Niedobór hormonu wzrostu ma liczne konsekwencje

W przypadku dorosłych objawy deficytu hormonu wzrostu są niestety niejednoznaczne i mogą być mylone z wieloma innymi chorobami. Wiążą się najczęściej z zaburzeniami lipidogramu (podwyższonym poziomem cholesterolu i/lub triglicerydów), zaburzeniami metabolicznymi (zmniejszeniem ilości beztłuszczowej masy ciała) czy nieprawidłowościami dotyczącymi układu kostno-stawowego, jak osteoporoza i patologiczne złamania. Wielu pacjentów doświadcza także znacznego pogorszenia jakości życia – przewlekłego zmęczenia, nastrojów depresyjnych i powolnego wycofywania się z życia społecznego. Dlatego kluczowe jest, by diagnozować niedobór hormonu wzrostu i możliwie szybko wdrożyć odpowiednie leczenie wyrównujące jego poziom.

Deficyt hormonu wzrostu trzeba leczyć!

Diagnostyka deficytu hormonu wzrostu polega na przeprowadzeniu tzw. testów stymulacyjnych, aby sprawdzić, jak wydziela się on w sytuacji pobudzenia jego sekrecji przez tzw. stymulatory. W przypadku osób dorosłych wykorzystuje się test bezpośrednio z insuliną podawaną dożylnie. Oprócz testów stymulacyjnych przeprowadza się również badania obrazowe, np. rezonans magnetyczny okolicy podwzgórzowo-przysadkowej, aby wykluczyć obecność guzów lub innych mas uciskających przysadkę.

Jeśli rozpoznany zostaje niedobór GH, pacjenci zostają poddani leczeniu farmakologicznemu, które polega na podawaniu hormonu wzrostu w dawkach substytucyjnych, czyli wyrównujących deficyt. Podaje się go w postaci codziennych, wieczornych iniekcji podskórnych. Leczenie ma charakter przewlekły – dorośli przyjmują wówczas hormon wzrostu do końca życia.

W Polsce leczenie niedoboru hormonu wzrostu jest refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach programów lekowych Ministerstwa Zdrowia. Programy leczenia skierowane są do osób w wieku dziecięcym (B19) i dorosłym (B111). Osoby te muszą spełniać wymagania i kryteria programu lekowego.

O kampanii „Sprawdź HGH!”

„Sprawdź HGH!” to kampania edukacyjna, której celem jest zwiększenie świadomości społeczeństwa w zakresie niedoboru hormonu wzrostu i jego leczenia. To pierwsza inicjatywa, która podejmuje kwestię deficytu HGH na skalę ogólnopolską. Kampanię wspiera szerokie grono Partnerów projektu: Fundacja Na Rzecz Dobrych Zmian Społecznych „Kolektyw” – inicjator kampanii, Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, Stowarzyszenie Pomocy Chorym z zespołem Turnera, Sandoz, tosieleczy.pl, Instytut Człowieka Świadomego, a także Patronów Medialnych: Polska Agencja Prasowa, Wirtualna Polska, Radio Klinika, medicalpress.pl.

Kampania została objęta również Patronatem Merytorycznym Konsultanta Krajowego w dziedzinie endokrynologii, prof. dra hab. n. med. Andrzeja Lewińskiego oraz prezesa Polskiego Towarzystwa Endokrynologii Onkologicznej.

Więcej informacji: <http://hormonwzrostu.info/>