

Tytuł: Dziecko z przewlekłą chorobą nerek i zaburzeniem wzrastania – problemy z oceną tempa wzrastania w zależności od stosowanych systemów referencyjnych / Child with chronic kidney disease and disturbed growth – problems caused by use of different referential growth charts

Słowa kluczowe: WZROST HORMON WZROSTU SIATKI CENTYLOWE PRZEWLEKŁA CHOROBA NEREK NIEDOBÓR WZROSTU

Keywords: RECOMBINANT HUMAN GROWTH HORMONE CHRONIC KIDNEY DISEASE HEIGHT GROWTH FAILURE GROWTH CHARTS

Autorzy:

Anna Wiśniewska-Leśniak - Pracownia Antropologii, Instytut „Pomnik - Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa

Mieczysław Litwin

Streszczenie:

Zaburzenie wzrastania jest istotnym problemem klinicznym u dzieci z przewlekłą chorobą nerek (PChN). Na opóźnienie tego procesu ma wpływ wiele czynników, m.in. oporność na hormon wzrostu (GH) i insulinopodobny czynnik wzrostu (IGF-1), niedożywienie, kwasica i inne zaburzenia hormonalne. Od dwóch dekad możliwe jest leczenie ludzkim rekombinowanym hormonem wzrostu u dzieci z PChN. Wskazaniami do rozpoczęcia leczenia są udokumentowanie spowolnienia wzrastania i wzrost poniżej 3 centyla dla wieku i płci. W artykule przedstawiono opis procesu wzrastania 4-letniego chłopca z autosomalną recesywną torbielowatością nerek oraz jego zdrowego brata bliźniaka i problemy z kwalifikacją do leczenia wynikające z zastosowania różnych wartości referencyjnych, takich jak ogólnopolskie siatki centylowe oraz standard WHO.

Abstract:

Growth failure is a clinically important problem in children with chronic kidney disease (CKD). Many factors contribute to growth retardation in children with CKD, including abnormalities in the growth hormone (GH) and insulin-like growth factor (IGF-1), malnutrition, acidosis and other hormonal disorders. Since two decades growth failure in children with CKD is treated with recombinant human GH (rhGH). Therapy with rhGH in uremic child is started in children above 3 years of age when child's height is below 3-rd percentile for age and gender and all other causes of growth failure have been excluded. We present a case of 4-year-old boy with autosomal recessive polycystic kidney disease and compare his growth rate with his healthy twin brother. The problems with use of different growth charts such as Polish representative national growth charts and WHO standard have been described.