

Αυξητική ορμόνη

**ΠΑΡΑΓΕΤΑΙ ΑΠΟ
ΤΗΝ ΥΠΟΦΥΣΗ
ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ
ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ ΚΑΙ
ΕΙΝΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΗ
ΓΙΑ ΤΗ ΣΩΣΤΗ
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΟΥ
ΠΑΙΔΙΟΥ**

Γνωρίζετε ότι ένας μικρός αδένας στο κεφάλι μας, η υπόφυση και η ορμόνη που παράγει, ευθύνονται για τη σωστή ανάπτυξη παιδιών και εφήβων, ανεξάρτητα από το φύλο τους; Και όμως, αυτή η σημαντική ορμόνη χορηγείται για την ανεπάρκεια αυξητικής, αλλά και σε άλλες καταστάσεις με χαμηλό ανάστημα ή για τις μεταβολικές της δράσεις.

**Γράφει η
ΔΡ. ΣΟΦΙΑ
ΣΑΚΚΑ
Παιδοενδοκρινολόγος
- Παιδοδιαβητολόγος**



1. ΤΙ ΑΚΡΙΒΩΣ ΕΙΝΑΙ Η ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΟΡΜΟΝΗ ΚΑΙ ΣΕ ΤΙ ΒΟΗΘΑΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ;

Η αυξητική ορμόνη είναι μια ορμόνη που παράγεται από έναν αδένα στο κεφάλι μας, την υπόφυση, και ρυθμίζει την αύξηση, αναπαραγωγή και αναγέννηση των κυττάρων. Ευθύνεται για την αύξηση των παιδιών σε ύψος κατά τη διάρκεια της παιδικής-εφηβικής ηλικίας, αλλά έχει και ποικίλες μεταβολικές δράσεις, όπως στο μυϊκό σύστημα και τα οστά. Παράγεται κατά τη διάρκεια του ύπνου.

2. ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ ΤΑ «ΣΗΜΑΔΙΑ», ΠΟΥ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ Ν' ΑΝΗΣΥΧΗΣΟΥΝ;

Τα παιδιά που χρήζουν ελέγχου για πιθανή ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης, είναι τα παιδιά που πέφτουν στις καμπύλες ανάπτυξης του ύψους, αυτά που έχουν ύψος κάτω από την 3η εκατοστιαία θέση ή βρίσκονται πολύ χαμηλά στις καμπύλες ύψους σε σχέση με τα ύψη των γονιών τους. Είναι σημαντικό να έχουν αποκλειστεί πρώτα άλλα αίτια χαμηλού αναστήματος, όπως μια χρόνια αναιμία, η νεφρική ανεπάρκεια, η κοιλιοκάκη, ο υποθυρεοειδισμός ή σύνδρομο που σχετίζεται με χαμηλό ανάστημα, όπως το σύνδρομο Turner. Επίσης, σε περίπτωση ασυμμετρίας άκρων- κορμού ή όταν υπάρχουν εξωτερικά χαρακτηριστικά που παραπέμπουν σε σκελετική δυσπλασία, θα πρέπει να διερευνηθεί το παιδί και προς αυτή την κατεύθυνση.

3. ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΥΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΤΗΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ ΕΙΝΑΙ ΜΟΝΟ ΤΑ ΠΡΩΩΡΑ Η ΟΧΙ;

Όχι, τα πρόωρα παιδιά, δεν έχουν απαραίτητα ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης, αλλά μπορεί να γεννηθούν μικρά για την ηλικία κύησης (SGA) και σε περίπτωση που δεν έχουν καταφέρει να μπουν μέσα σε φυσιολογικές καμπύλες αύξησης ύψους μέχρι την ηλικία των 4 ετών, δικαιούνται χορήγησης αυξητικής ορμόνης. Η ίδια η ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης είναι σπάνια, με συχνότητα εμφάνισης 1 ανά 4-10.000 παιδιά. Μπορεί να οφείλεται σε επίκτητες βλάβες (όγκοι, ακτινοβολία, τραυματικά αίτια) ή συγγενείς ανωμαλίες (γενετικές βλάβες, απλασία υπόφυσης, πολυενδοκρινοπάθειες) της υπόφυσης. Σε πολλές περιπτώσεις, η ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης είναι ιδιοπαθής, δηλαδή δεν ανευρίσκεται κάποιο αίτιο.

4. Η ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΟΡΜΟΝΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΧΟΡΗΓΗΘΕΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΚΑΙ ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ;

Η αυξητική ορμόνη χορηγείται σε παιδιά με ανεπάρκεια της συγκεκριμένης ορμόνης μέχρι να ολοκληρωθεί η αύξηση, δηλαδή μέχρι περίπου τα 15 έτη στα κορίτσια και τα 18 έτη στα αγόρια. Σε σοβαρή ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης (που συνήθως συνδυάζεται και με ανεπάρκεια άλλων ορμονών), η χορήγηση μπορεί να συνεχιστεί και στην ενήλικη ζωή σε πολύ μικρότερη δόση ενήλικων, για τις μεταβολικές της δράσεις. Εκτός από την ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης, υπάρχει ένδειξη χορήγησης αυξητικής ορμόνης σε παιδιά με χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, με σύνδρομο Turner και Prader-Willi, μεταλλάξεις στο γονίδιο SHOX και σε παιδιά που γεννήθηκαν SGA.

ΔΡ. ΣΟΦΙΑ ΣΑΚΚΑ

Η Δρ. Σοφία Σακκά είναι παιδοενδοκρινολόγος- παιδοδιαβητολόγος, με εξειδίκευση στα μεταβολικά νοσήματα των οστών και την παιδική οστεοπόρωση.

Αποφοίτησε από την Ιατρική Σχολή Αθήνας το 2004.

Στη συνέχεια, έλαβε υποτροφία από το «Ίδρυμα Κρατικών Υποτροφιών» για τη διδακτορική της διατριβή με θέμα «Μεταβολικό Σύνδρομο και άλλες ενδοκρινολογικές διαταραχές σε παιδιά από εξωσωματική γονιμοποίηση (IVF)» στην Α' Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Από το 2005 ως το 2009 εργάστηκε ως επιστημονικός συνεργάτης στο τμήμα Ενδοκρινολογίας, Μεταβολισμού και Διαβήτη της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών. Από το 2009 ως το 2014 ειδικεύθηκε στην Παιδιατρική στην Α' Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγία Σοφία».

Μετά τη λήξη ειδικότητας μετέβη στο Ηνωμένο Βασίλειο, όπου εξειδικεύθηκε στην παιδιατρική ενδοκρινολογία και διαβήτη και στη συνέχεια, στο μεταβολισμό των οστών στο τμήμα Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Οστών του Birmingham Children's Hospital στο Birmingham του Ηνωμένου Βασιλείου ως τον Ιούνιο του 2017. Κατά τη διάρκεια της εξειδίκευσής της είχε κλινικό και ερευνητικό έργο, συμμετέχοντας παράλληλα σε πολλαπλά ερευνητικά πρωτόκολλα και κλινικές μελέτες.

Τον Ιούλιο του 2017 ξεκίνησε να εργάζεται ως διευθύντρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη και Μεταβολισμού Οστών στο Evelina London Children's Hospital. Από τον Οκτώβριο του 2020, μέχρι την επιστροφή της στην Ελλάδα, ήταν υπεύθυνη του Τμήματος Διαβήτη. Από τον Ιούλιο του 2019 μέχρι και σήμερα είναι Επίτιμη Λέκτορας Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου King's College London. Τον Σεπτέμβριο του 2021 επέστρεψε στην Ελλάδα, όπου δέχεται ασθενείς στο ιδιωτικό της ιατρείο και ως συνεργάτης του Νοσοκομείου Παιδών «Μητέρα».

Είναι επίσης Ακαδημαϊκή Υπότροφος της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Είναι παντρεμένη και έχει δύο παιδιά.

MD, PhD Παιδοενδοκρινολόγος - Παιδοδιαβητολόγος
Εξειδικευμένη σε Μεταβολισμό Οστών- Παιδική Οστεοπόρωση
Συνεργάτης Νοσοκομείου Μητέρα, Ακαδημαϊκή Υπότροφος Α' Παιδιατρικής Κλινικής Πανεπιστημίου Αθηνών, τ. Consultant in Paediatric Endocrinology, Diabetes and Bone Evelina London Children's Hospital Honorary Senior Lecturer, King's College London



**Παιδοενδοκρινολόγος- Παιδοδιαβητολόγος
Δρ. Σοφία Σακκά @kidsendocrinology.gr**

@ kidsendocrinology_sakka

ssakka.endo@gmail.com