

**LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z PRZEWLEKŁĄ NIEWYDOLNOŚCIĄ NEREK (PNN) (ICD-10 N 18)**

| <b>ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO</b>  |   |  |
|---|---|--|
| <b>ŚWIADCZENIOBIORCY</b>  | <b>SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE</b>   | <b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU</b>  |
| <p>Do programu kwalifikuje Zespół Koordynacyjny ds. Stosowania Hormonu Wzrostu powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia..</p> <p><b>1. Kryteria kwalifikacji</b></p> <p>1) klirens kreatyniny niższy aniżeli 75 ml/1,73m<sup>2</sup>/min.;</p> <p>2) wysokość ciała dziecka poniżej -1,88 odchylenia standardowego (SDS), dla płci i wieku metrykalnego lub tempo wzrastania SDS poniżej - 2.0;</p> <p>3) opóźniony wiek szkieletowy, poniżej 12,5 lat dla chłopców i poniżej 11,5 lat dla dziewczynek, według norm Greulich'a i Pyle;</p> <p>4) wykluczenie innych przyczyn niskorosłości.</p> <p><b>2. Określenie czasu leczenia w programie</b></p> <p>Leczenie trwa do czasu podjęcia przez Zespół Koordynacyjny ds. Stosowania Hormonu Wzrostu lub lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu, zgodnie z kryteriami wyłączenia.</p> <p><b>3. Kryteria wyłączenia</b></p> <p>1) inna aniżeli PNN przyczyna niskorosłości;</p> <p>2) zaburzenia przemian węglowodanowych;</p> <p>3) choroba nowotworowa,</p> <p>4) niezadowalający efekt leczenia, tj. przyrost wysokości ciała świadczeniobiorcy leczonego hormonem wzrostu poniżej 3cm na rok (nie dotyczy dziewcząt z wiekiem kostnym powyżej 14 lat oraz chłopców z wiekiem kostnym powyżej 16 lat);</p> <p>5) osiągnięcie wieku kostnego powyżej 16 lat przez dziewczynkę i powyżej 18 lat przez chłopca.</p> | <p><b>1. Dawkowanie</b></p> <p>Somatotropina podawana codziennie wieczorem w dawce: 0,33 mg-0,37 mg (1,0-1,1 IU)/kg masy ciała/tydzień.</p> | <p><b>1. Badania przy kwalifikacji</b></p> <p>Przed rozpoczęciem leczenia należy wykonać: pomiar stężenia IGF-1, badania densytometryczne, RTG stawów biodrowych.</p> <p>Badania wykonywane według standardów diagnozowania świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością nerek.</p> <p><b>2. Monitorowanie leczenia</b></p> <p><b>2.1 Przed rozpoczęciem leczenia, po 90 dniach</b><br/>- pomiar stężenia IGF-1.</p> <p><b>2.2 Przed rozpoczęciem leczenia</b></p> <p>1) badania densytometryczne;</p> <p>2) RTG stawów biodrowych.</p> <p><b>2.3 Co 90 dni</b></p> <p>1) krótka 24- lub 48-godzinna hospitalizacja</p> <p>2) konsultacja dietetyka (w ramach hospitalizacji).</p> <p><b>2.4 Co 30 dni</b> (pomiar 4 krotnie wykonywane w ośrodku uprawnionym do terapii hormonem wzrostu, a pozostałe pomiary (8 razy) wykonywane w ośrodkach terenowych; w 3 - 4 stadium choroby co 30 dni, a w 2 stadium choroby co 90 dni)</p> <p>a) jonogram w surowicy krwi (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Ca<sup>++</sup>, Ca zjonizowany<sup>+</sup>, P<sup>-</sup>);</p> <p>b) morfologia krwi z rozmazem;</p> <p>c) gazometria.</p> <p><b>2.5 Co 365 dni</b></p> <p>1) w uzasadnionych przypadkach: badania densytometryczne; RTG stawów biodrowych;</p> <p>2) przy podejrzeniu złuszczenia główki kości udowej (u około 2-3% leczonych), u innych w zależności od potrzeb:</p> <p>a) konsultacja ortopedyczna,</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>b) RTG/USG stawów biodrowych,<br/>c) TK z kontrastem stawów biodrowych.</p> <p><b>2.6 Co 90 dni</b> (dotyczy dzieci z wadami układu moczowo-płciowego (około 10%), u innych w zależności od potrzeb:<br/>1) konsultacja urologiczna;<br/>2) USG jamy brzusznej.</p> <p><b>2.7 Co 365 dni</b> (dotyczy dzieci z wadami układu moczowo-płciowego (około 10%) u innych w zależności od potrzeb)<br/>1) badanie ogólne i posiew moczu</p> <p><b>2.8 Co 30 dni</b> (w 3 - 4 stadium choroby co 30 dni, a w 2 stadium choroby co 90 dni)<br/>1) pomiar stężenia parathormonu (intact PTH)<br/>2) pomiar fosfatazy alkalicznej;<br/>3) proteinogram;<br/>4) pomiar stężenia glukozy we krwi;<br/>5) pomiar stężenia kreatyniny;<br/>6) pomiar stężenia mocznika.</p> <p><b>2.9 Co 365 dni</b><br/>1) pomiar stężeń triglicerydów;<br/>2) pomiar stężeń całkowitego cholesterolu;<br/>3) pomiar stężenia IGF-1;<br/>4) RTG śródreźcza z bliższą przynasadą kości przedramienia (do oceny wieku kostnego)</p> <p><b>2.10 Co 365 dni</b> (w zależności od potrzeb):<br/>1) konsultacja okulistyczna;<br/>2) konsultacja ortopedyczna;<br/>3) cystouretografia</p> <p>Dane dotyczące monitorowania terapii należy co 12 miesięcy przysyłać na adres Zespołu Koordynacyjnego ds. Stosowania Hormonu Wzrostu oraz do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.<br/>Badania wykonywane według standardów monitorowania terapii hormonem wzrostu świadczeniobiorców PNN.</p> |
|--|--|--|