

**LECZENIE PRZEDWCZESNEGO DOJRZEWANIA PŁCIOWEGO U DZIECI (ICD-10 E 22.8)**

<b>ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO</b>		
<b>ŚWIADCZENIOBIORCY</b>	<b>SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE</b>	<b>BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU</b>
<p><b>1. Kryteria kwalifikacji</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przedwczesne dojrzewanie płciowe typu ośrodkowego u dzieci (objawy dojrzewania płciowego u dziewcząt poniżej 8 roku życia, u chłopców poniżej 10 roku życia) ustalone na podstawie badań laboratoryjnych i obrazowych oraz badania klinicznego;</li> <li>2) wczesne dojrzewanie płciowe z dużą akceleracją wieku kostnego i niskim przewidywanym wzrostem docelowym.</li> </ol> <p><b>2. Określenie czasu leczenia w programie</b> Leczenie trwa do czasu podjęcia przez lekarza prowadzącego decyzji o wyłączeniu świadczeniobiorcy z programu.</p> <p><b>3. Kryteria wyłączenia</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) osiągnięcie przez świadczeniobiorcę wieku chronologicznego właściwego dla wystąpienia cech dojrzewania płciowego;</li> <li>2) stwierdzenie wieku kostnego: powyżej 13 lat;</li> <li>3) zmniejszenie tempa wzrastania poniżej dolnej granicy normy dla okresu prepubertalnego (4 cm na rok).</li> </ol>	<p><b>1. Dawkowanie leuproreliny</b></p> <p>1. 1 Dawka początkowa ustalana jest w zależności od masy ciała dziecka:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) masa ciała <math>\leq 25</math> kg, dawka 3,75 mg x 2, liczba wstrzyknięć 1, dawka całkowita 7,5 mg;</li> <li>2) masa ciała większa niż 25 do 37,5 kg, dawka 3,75 mg x 3, liczba wstrzyknięć 2, dawka całkowita 11,25 mg;</li> <li>3) masa ciała większa niż 37,5 kg, dawka 3,75 mg x 4, liczba wstrzyknięć 2, dawka całkowita 15 mg.</li> </ol> <p>Lek podawany jest co 4 tygodnie podskórnie lub domięśniowo.</p> <p>1.2 Dawka podtrzymująca</p> <p>Jeśli nie osiągnięto zahamowania wydzielania hormonów, dawkę leku należy stopniowo zwiększać o 3,75 mg, co 4 tygodnie. Każdorazowo należy zmienić miejsce wstrzyknięcia (skóra brzucha, pośladki, udo).</p> <p><b>2. Dawkowanie triptoreliny</b></p> <p>U dzieci o masie ciała mniejszej niż 20 kg zazwyczaj podaje się domięśniowo połowę zawartości ampułki 3,75 mg co 28 dni. U dzieci o masie ciała</p>	<p><b>1. Badania przy kwalifikacji</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) stężenie <math>\beta</math>-gonadotropiny kosmówkowej (<math>\beta</math>-HCG);</li> <li>2) stężenie estradiolu;</li> <li>3) stężenie siarczanu dehydroepiandrosteronu;</li> <li>4) stężenie 17-hydroksyprogesteronu;</li> <li>5) stężenie testosteronu;</li> <li>6) test stymulacji wydzielania LH i FSH;</li> <li>7) stężenie luteotropiny;</li> <li>8) stężenie folikulotropiny;</li> <li>9) stężenie prolaktyny;</li> <li>10) profil steroidów w moczu (w zależności od potrzeb);</li> <li>11) badanie RTG lewej dłoni i nadgarstka w celu oceny wieku kostnego;</li> <li>12) USG miednicy małej i nadnerczy;</li> <li>13) badanie tomografii komputerowej lub rezonans magnetyczny głowy (układu podwzgórzowo-przysadkowego) w celu wykluczenia guza wewnątrzczaszkowego;</li> <li>14) pomiar wysokości i masy ciała, należy określić dotychczasowy przebieg wzrastania, dokonać oceny wzrostu rodziców, obliczyć wzrost docelowy dziecka;</li> <li>15) należy ocenić obecność cech płciowych i stadium dojrzewania płciowego według skali Tannera-Marschalla.</li> </ol> <p><b>2. Monitorowanie leczenia</b></p> <p>Po 3 miesiącach od rozpoczęcia leczenia lub po zmianie</p>

przekraczającej 20 kg zazwyczaj podaje się zawartość 1 ampułki 3,75 mg co 28 dni.

dawkowania:

- 1) LH;
- 2) FSH;
- 3) ocenić występowanie cech płciowych według kryteriów Tannera-Marschalla.

Co 12 miesięcy należy wykonać RTG śródreżcza, z przynasadami kości przedramienia, celem oceny wieku kostnego.

### **3. Monitorowanie programu**

- 1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) uzupełnienie danych zawartych w rejestrze (SMPT) dostępnym za pomocą aplikacji internetowej udostępnionej przez OW NFZ, z częstotliwością zgodną z opisem programu oraz na zakończenie leczenia;
- 3) przekazywanie informacji sprawozdawczo-rozliczeniowych do NFZ: informacje przekazuje się do NFZ w formie papierowej lub w formie elektronicznej, zgodnie z wymaganiami opublikowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.