

Załącznik B.38.

## LECZENIE NISKOROSŁYCH DZIECI Z PRZEWLEKŁĄ NIWYDOLNOŚCIĄ NEREK (PNN) (ICD-10 N 18)

ZAKRES ŚWIADCZENIA GWARANTOWANEGO		
ŚWIADCZENIOBIORCY	SCHEMAT DAWKOWANIA LEKÓW W PROGRAMIE	BADANIA DIAGNOSTYCZNE WYKONYWANE W RAMACH PROGRAMU
<p>Do programu kwalifikuje Zespół Koordynacyjny ds. Stosowania Hormonu Wzrostu powoływany przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p><b>1. Kryteria kwalifikacji</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) klirens kreatyniny niższy niż 75 ml/1,73m<sup>2</sup>/min.;</li><li>2) wysokość ciała dziecka poniżej -1,88 odchylenia standardowego (SDS), dla płci i wieku metrykalnego lub tempo wzrastania SDS poniżej - 2.0;</li><li>3) opóźniony wiek szkieletowy, poniżej 12,5 lat dla chłopców i poniżej 11,5 lat dla dziewczynek, według norm Greulich'a i Pyle;</li><li>4) wykluczenie innych przyczyn niskorosłości.</li></ol> <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> <ol style="list-style-type: none"><li>1) inna aniżeli PNN przyczyna niskorosłości;</li><li>2) zaburzenia przemian węglowodanowych;</li><li>3) choroba nowotworowa,</li><li>4) niezadowalający efekt leczenia, tj. przyrost wysokości ciała świadczeniobiorcy leczonego hormonem wzrostu poniżej 3cm na rok (nie dotyczy dziewcząt z wiekiem kostnym powyżej 14</li></ol>	<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> <ol style="list-style-type: none"><li>1) pomiar stężenia IGF-1;</li><li>2) badania densytometryczne;</li><li>3) RTG stawów biodrowych.</li></ol> <p>Badania wykonywane według standardów diagnozowania świadczeniobiorców z przewlekłą niewydolnością nerek.</p> <p><b>2. Monitorowanie leczenia</b></p> <p><b>2.1 Co 30 dni</b> w 3 - 4 stadium choroby:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) stężenie parathormonu (intact PTH);</li><li>2) fosfataza alkaliczna;</li><li>3) proteinogram;</li><li>4) stężenie glukozy we krwi;</li><li>5) stężenie kreatyniny;</li><li>6) stężenie mocznika;</li><li>7) jonogram w surowicy krwi (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Ca<sup>++</sup>, Ca zjonizowany<sup>+</sup>, P<sup>-</sup>);</li><li>8) morfologia krwi z rozmazem;</li><li>9) gazometria.</li></ol> <p><b>2.2 Co 90 dni</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) u dzieci z wadami układu moczowo-płciowego, u innych w zależności od potrzeb:<ol style="list-style-type: none"><li>a) konsultacja urologiczna,</li><li>b) USG jamy brzusznej,</li></ol></li><li>2) konsultacja dietetyka;</li><li>3) w 2 stadium choroby:</li></ol>

<p>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>		<ul style="list-style-type: none"> <li>a) stężenie parathormonu (intact PTH),</li> <li>b) fosfataza alkaliczna,</li> <li>c) proteinogram,</li> <li>d) stężenie glukozy we krwi,</li> <li>e) stężenie kreatyniny,</li> <li>f) stężenie mocznika,</li> <li>g) jonogram w surowicy krwi (Na<sup>+</sup>, K<sup>+</sup>, Ca<sup>++</sup>, Ca zjonizowany<sup>+</sup>, P<sup>-</sup>),</li> <li>h) morfologia krwi z rozmazem,</li> <li>i) gazometria.</li> </ul> <p><b>2.3 Po 90 dniach</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) stężenie IGF-1.</li> </ul> <p><b>2.9 Co 365 dni</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) stężenie triglicerydów;</li> <li>2) stężenie całkowitego cholesterolu;</li> <li>3) stężenie IGF-1;</li> <li>4) RTG śródreżcza z bliższą przynasadą kości przedramienia (do oceny wieku kostnego);</li> <li>5) w uzasadnionych przypadkach: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) badania densytometryczne,</li> <li>b) RTG stawów biodrowych,</li> <li>c) konsultacja okulistyczna,</li> <li>d) konsultacja ortopedyczna,</li> <li>e) cystouretografia,</li> </ul> </li> <li>6) przy podejrzeniu złuszczenia głowy kości udowej, u innych w zależności od potrzeb: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) konsultacja ortopedyczna,</li> <li>b) RTG/USG stawów biodrowych,</li> <li>c) TK z kontrastem stawów biodrowych,</li> </ul> </li> <li>7) u dzieci z wadami układu moczowo-płciowego, u innych w zależności od potrzeb: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) badanie ogólne moczu,</li> <li>b) posiew moczu.</li> </ul> </li> </ul>
---	--	---

		<p>Badania wykonywane według standardów monitorowania terapii hormonem wzrostu świadczeniobiorców PNN.</p> <p><b>3. Monitorowanie programu</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) gromadzenie w dokumentacji medycznej pacjenta danych dotyczących monitorowania leczenia i każdorazowe ich przedstawianie na żądanie kontrolerów Narodowego Funduszu Zdrowia;</li><li>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;</li><li>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.</li></ol>
--	--	---