

ترجمه: دکتر رحیم وکیلی استاد غدد و متابولیسم کودکان

تعامل و همکاری نزدیک بین پزشکان عمومی و مراکز تخصصی پزشکی اعم اساتید مشاور، پرستار تخصصی و داروساز برای مراقبت از بیماریهایی که نیازمند مراقبت طولانی هستند ضرورت دارد و هر کدام باید به نقش خود آگاه بوده و به مسئولیت خود عمل نمایند.

همیشه شروع درمان و نظارت بر درمان با آگونیستهای Gn RH باید توسط فوق تخصص غدد و متابولیسم کودکان و یا متخصص اطفال دوره دیده و مورد تأیید انجمن انجام شود.

راهنمایی های عمومی

۱. بیمار تحت درمان با آگونیستهای Gn RH حداقل سالی ۲ تا سه بار توسط فوق تخصص غدد کودکان ویزیت و ارزیابی شود.
۲. آگونیستهای Gn RH رکورد مطمئنی از نظر نداشتن عوارض به جا گذاشته اند. اخیراً فقط تربیتورلین برای استفاده در کودکان مجوز گرفته است.
۳. متعادل ساختن دوز با استفاده از معیارهای بالینی و ارزیابی دوره های آزمایشگاهی (LH و FSH ، تستوسترون / استرادیول) و با استفاده از رعایت فواصل تزریق و یا دوز دارو انجام می شود.
۴. به روز نگهداشتن اطلاعات پزشکان عمومی و خانواده توسط استاد مشاور در هر ویزیت انجام می شود.

مسئولیتهای استاد مشاور و فوق تخصص غدد کودکان :

۱. تشخیص بلوغ زودرس مرکزی و ضرورت استفاده از آگونیستهای Gn RH
۲. هماهنگ کردن شرایط برای اولین تزریق در بیمارستان توسط پرستار آندوکراین
۳. مکاتبه با پزشک خانواده از نظر فواصل تزریق بعدی ، نوع داروی مورد استفاده و دوز دارو
۴. ارتباط با پزشک خانواده از نظر هماهنگی مصرف دارو
۵. کنترل رشد، پیشرفت بلوغ و سایر مسائل آندوکراین هر ۳ تا ۶ ماه و در صورت لزوم تغییر دوز یا فواصل تزریق
۶. تصمیم درباره سن، قطع دارو با توجه به سن و جنس و مسائل مرتبط

مسئولیت‌های پزشک خانواده :

۱. توضیح در مورد آگونیست‌های Gn RH با هماهنگی مشاور برای تیم محلی مراقبت و بازخوراند به مشاور
۲. فراهم کردن تسهیلات برای تزریقات دوره ای در موعد مقرر
۳. ارزیابی کلی سلامت بیمار و احساس بهبودی
۴. گزارش و نوع عوارض احتمالی دارو

مسئولیت‌های والدین

۱. از اینکه هدف تجویز دارو و نوع آن را کاملاً متوجه شده اند اطمینان حاصل نمایند.
 ۲. دارو را در موعد مقرر استفاده نمایند هر گونه تاخیر به هر علت گزارش شود.
 ۳. هر گونه سؤال و شبهه را با پزشک عمومی و یا مشاور در میان بگذرانند
 ۴. هر گونه عارضه احتمالی را که فکر می کنند به مصرف دارو ربط داشته باشد به پزشک ارائه دهند.
- بهتر است شماره تلفن، فاکس و پست الکترونیکی استاد مشاور و فوق تخصص غدد کودکان، پرستار مخصوص اندوکرین و پزشک خانواده برای تماس‌های ضروری در دسترس باشد
- در انگلستان دو شکل دارویی زیر مورد تأیید و استفاده است.
۱. تریپتورلین ۳/۷۵ (گناپتیل دپوت ۳/۷۵) که هر ۳ تا ۴ هفته و راه ترجیحی مورد استفاده تزریق زیر پوستی است.
 ۲. تریپورلین ۱۱/۲۵ (دکاپتیل ۱۱/۲۵ هسته رهش) تزریق عضلانی عمیق هر ۱۰ تا ۱۲ هفته دارو در موعد مقرر استفاده شود و تاخیر جایز نیست
- توصیه های کارخانه سازنده در مورد نحوه آماده سازی و استفاده دارو بدقت مطالعه شود و دارو بلافاصله بعد از آماده شدن تزریق شود.

موارد دارای مجوز مصرف آگونیست‌های Gn RH

۱. بلوغ زودرس مرکزی بعلت فعال شدن محور هیپوتالاموس هیپوفیزگناد . معمولاً ایدیوپاتیک است ولی می تواند بدنبال تومورهای مغزی، رادیوتراپی و یا سندروم نادر باشد.
۲. در مواردیکه بعلت درمان اختلال رشد لازم است بلوغ به تاخیر انداخته شود .

معیارهای تشخیصی بلوغ زودرس

تشخیص با معیارهای زیر مطرح می شود:

۱. بروز صفات ثانویه جنسی موهای زائد یا بزرگی پستانها در دختران زیر ۸ سال
۲. بروز موهای جنسی و یا بزرگ شدن آلت و بیضه در زیر ۹ سال
۳. افزایش سرعت رشد
۴. پیشرفته بود سن استخوانی
۵. تستهای عملکرد محور هیپوتالاموس هیپوفیز گناباد و بررسی های رادیولوژیک مغز

عوارض جانبی

خونریزی خفیف تا متوسط واژینال در شروع درمان ممکن است دیده شود
استفاده همزمان از سیپروترون استات در دو هفته اول احتمال آن را کاهش می دهد . عوارض شایع دیگر عوارض موضعی تزریق و آراترالژی است
داروهایی که پرولاکتین را افزایش میدهند همزمان مصرف نشوند زیرا رسپتورهای سطح رسپتورهای LHRH را در هیپوفیز کاهش می دهند.

کمیته بالینی انجمن غده درون ریز کودکان بریتانیا ۲۰۱۲ may