

Brescia, 5 - 6 luglio 2012

Aula Magna  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Università degli Studi di Brescia  
Viale Europa 11 - Brescia

## EZIO GHIGO

*Divisione di Endocrinologia, Diabetologia e  
Metabolismo - Dipartimento di Medicina Interna,  
Università di Torino- Presidente di CUEM – Clinical  
Update in Endocrinologia e Metabolismo*

### **Professore, che funzione ha l'ormone della crescita?**

L'ormone della crescita esercita importanti funzioni fisiologiche nell'uomo anche in età adulta e diversi studi hanno dimostrato che la presenza di deficit di tale ormone nel paziente adulto è spesso associata ad anomalie della composizione corporea, obesità viscerale, alterazioni del metabolismo intermedio e delle prestazioni fisiche a vario livello. L'insieme di tali alterazioni prende il nome di "sindrome da deficit di ormone della crescita GH nell'adulto", condizione clinica oggi ben riconosciuta e associata alla significativa presenza di altre patologie, qualora il deficit non venga corretto. Tuttavia, è da sottolineare come i segni e sintomi che caratterizzano la carenza di GH in età adulta siano estremamente aspecifici e come pertanto non sia proponibile la ricerca dell'ormone in tutti i pazienti che lamentino uno o più di tali sintomi.

A tale proposito, le più recenti linee guida sull'argomento hanno chiaramente identificato in quali pazienti è indicata tale ricerca.

#### Comitato Scientifico

E. Ghigo Co-Chair  
A. Giustina Co-Chair  
M.L. Brandi  
J.P. Bilezikian  
P. Bouchard  
F. Casanueva  
A. Lenzi  
S. Melmed  
A. Pinchera  
R. Vigneri

#### Segreteria Scientifica

M. Dogo  
G. Mazziotti  
T. Porcelli  
Referente Sig.ra Manuela Rossini  
Tel. 030 9963477

#### Segreteria Organizzativa

A.I.C. Asti Incentives & Congressi  
Piazza S. Uomobuono, 30  
56126 Pisa  
Tel 050 598808 - 541402  
Fax 050 598688  
e-mail: luanamasini@aicgroup.it

Brescia, 5 - 6 luglio 2012

Aula Magna  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Università degli Studi di Brescia  
Viale Europa 11 - Brescia

## Comitato Scientifico

E. Ghigo Co-Chair  
A. Giustina Co-Chair  
M.L. Brandi  
J.P. Bilezikian  
P. Bouchard  
F. Casanueva  
A. Lenzi  
S. Melmed  
A. Pinchera  
R. Vigneri

## Segreteria Scientifica

M. Dogo  
G. Mazziotti  
T. Porcelli  
Referente Sig.ra Manuela Rossini  
Tel. 030 9963477

## Segreteria Organizzativa

A.I.C. Asti Incentives & Congressi  
Piazza S. Uomobuono, 30  
56126 Pisa  
Tel 050 598808 - 541402  
Fax 050 598688  
e-mail: luanamasini@aicgroup.it

Dovrebbero essere effettuate:

- 1) in tutti i pazienti adulti con storia di patologia ipotalamo-ipofisaria;
- 2) in pazienti adulti con pregressa diagnosi di deficit di ormone della crescita età pediatrica;
- 3) in pazienti con storia di irradiazione cerebrale;
- 4) in pazienti con storia di trauma cranico o emorragia sub aracnoidea.

Ma è stato dimostrato come anche altre condizioni quali i tumori del sistema nervoso centrale, non a carico della regione ipotalamo-ipofisaria, possano presentare complicanze endocrinologiche quali conseguenze dei vari regimi terapeutici intrapresi (neurochirurgico, radioterapico, chemioterapico); in particolare, è stato evidenziato come una condizione di deficit di ormone della crescita possa svilupparsi in circa il 20% di questi pazienti, con quadri di deficit isolato in circa il 70% dei casi ed associato ad altri deficit ipofisari nel restante 30%. Nonostante queste recenti evidenze, ad oggi la ricerca del deficit di ormone della crescita non viene ancora effettuata come esame di routine in queste tipologie di pazienti. Va infine ricordato come l'obesità rappresenti una condizione di deficit di ormone della crescita funzionale che in alcuni casi è così marcato da sovrapporsi al deficit di ormone della crescita organico dei pazienti ipopituitarici, creando notevoli problemi di diagnosi differenziale. In medicina, il termine ipopituitarico indica qualsiasi condizione legata a deficit funzionale dell'ipofisi, sia su base costituzionale, sia di natura patologica.



Brescia, 5 - 6 luglio 2012

Aula Magna  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Università degli Studi di Brescia  
Viale Europa 11 - Brescia

## Comitato Scientifico

E. Ghigo Co-Chair  
A. Giustina Co-Chair  
M.L. Brandi  
J.P. Bilezikian  
P. Bouchard  
F. Casanueva  
A. Lenzi  
S. Melmed  
A. Pinchera  
R. Vigneri

## Segreteria Scientifica

M. Dogo  
G. Mazzotti  
T. Porcelli  
Referente Sig.ra Manuela Rossini  
Tel. 030 9963477

## Segreteria Organizzativa

A.I.C. Asti Incentives & Congressi  
Piazza S. Uomobuono, 30  
56126 Pisa  
Tel 050 598808 - 541402  
Fax 050 598688  
e-mail: luanamasini@aicgroup.it

## La corretta diagnosi consente una corretta terapia

E' indubbio che la corretta diagnosi del deficit di ormone della crescita è alla base dell'eventuale trattamento con rhGH (ormone della crescita ricombinante) che in età adulta trova indicazione in quei pazienti che, nell'adeguato contesto clinico, hanno un'evidenza biochimica di deficit dell'ormone severo documentato mediante adeguati test di stimolo, indipendentemente dalla maggior o minore compromissione del soggetto dal punto di vista dei segni o dei sintomi associati.

Il trattamento sostitutivo con rhGH deve essere individualizzato.

La terapia con rhGH è sicura ed in particolare è stato dimostrato che non è gravata da un' aumentata incidenza di diabete mellito (per il possibile effetto anti-insulinico svolto dall'ormone della crescita), sebbene una certa attenzione vada riservata ai pazienti di per sè a maggior rischio di sviluppare diabete (obesi, anziani, con familiarità per diabete); in questi pazienti, è indicato iniziare il trattamento con rhGH a dosi basse con successivi incrementi posologici sulla base della risposta clinica. In questo modo verosimilmente si riduce l'iniziale peggioramento dell'insulino sensibilità osservata durante trattamento con rhGH e si minimizza il rischio di comparsa di diabete.

## Ma è pericoloso un trattamento a lungo termine con ormone della crescita ricombinante?

Sebbene i dati degli studi a lungo termine ad oggi disponibili sul trattamento con rhGH siano

Brescia, 5 - 6 luglio 2012

Aula Magna  
Facoltà di Medicina e Chirurgia  
Università degli Studi di Brescia  
Viale Europa 11 - Brescia

rassicuranti, un continuo monitoraggio del metabolismo glucidico in pazienti con deficit dell'ormone della crescita trattati a lungo termine con rhGH è raccomandato.

Altro ipotizzato e temuto effetto collaterale della terapia con rhGH a lungo termine è quello di un aumentato rischio di recidiva tumorale o insorgenza di neoplasia de novo. Anche in questo caso i dati della letteratura sono rassicuranti, sebbene le linee guida suggeriscano che i pazienti in terapia con rhGH debbano essere seguiti con particolare attenzione per quanto riguarda la possibile recidiva di lesione adenomatosa a livello ipofisario e si controindichi in assoluto la terapia con rhGH nei pazienti con storia di neoplasia attiva.

Infine, per quanto riguarda l'efficacia della terapia con rhGH, vi è evidenza di minimi effetti della terapia sulla densità minerale ossea e, ad oggi, non vi sono dati riguardo un eventuale riduzione del rischio di frattura nei pazienti con deficit di ormone della crescita in terapia con rhGH.

E' stato infine dimostrato come la terapia con rhGH determini un miglioramento della qualità della vita con forti evidenze per quanto riguarda il miglioramento della performance fisica; rimane invece più dubbio l'effetto sul miglioramento delle funzioni cognitive.

## Comitato Scientifico

E. Ghigo Co-Chair  
A. Giustina Co-Chair  
M.L. Brandi  
J.P. Bilezikian  
P. Bouchard  
F. Casanueva  
A. Lenzi  
S. Melmed  
A. Pinchera  
R. Vigneri

## Segreteria Scientifica

M. Dogo  
G. Mazziotti  
T. Porcelli  
Referente Sig.ra Manuela Rossini  
Tel. 030 9963477

## Segreteria Organizzativa

A.I.C. Asti Incentives & Congressi  
Piazza S. Uomobuono, 30  
56126 Pisa  
Tel 050 598808 - 541402  
Fax 050 598688  
e-mail: luanamasini@aicgroup.it