

Hormonski poremećaji

Konstitucionalno (porodično) usporen rast sa kasnim pubertetom

Vodič za
pacijente



Prosečan nivo čitljivosti

Uvod

Ova brošura ima za cilj da pruži informacije o konstitucionalno (porodično) usporenom rastu i kasnom pubertetu. Biće pružene informacije o tome kako se dijagnostikuje i leči, kao i koje probleme može izazvati. Nadamo se da će vam ova brošura pomoći da razumete ovo stanje, kao i da će vam pružiti osnovu za razgovore sa vašim lekarom ili timom specijalista.



Šta je konstitucionalno (porodično) usporen rast i kasni pubertet?

Konstitucionalno kašnjenje u pubertetu i rastu (KKPR) je stanje u kojem dolazi do privremeno nižeg rasta zbog kašnjenja u pubertetskom razvoju. Ovo stanje nije rezultat fizičkih abnormalnosti i javlja se kod dece koja su inače zdrava. Takođe je češće kod dečaka nego kod devojčica, ali je podjednako uznemirujuće za oba pola.

Do kojih promena dolazi tokom puberteta?

Pubertet se definiše kao proces biološkog sazrevanja deteta u odraslu osobu. Ove promene uključuju razvoj grudi kod devojčica, razvoj penisa i porast testisa kod dečaka. Navedene promene imaju karakterističan obrazac u svom redosledu pojavljivanja, koji bi trebalo da ostane isti čak i ako je početak puberteta odložen.



Pubertet normalno počinje u prosečnom uzrastu od oko 10-11 godina kod devojčica i 12 godina kod dečaka. Kada nema fizičkih znakova puberteta do 13. godine kod devojčica i 14. godine kod dečaka, treba razmotriti upućivanje pedijatru endokrinologu radi procene.

Kako se može proceniti potencijal rasta deteta?

Postoje varijacije u pogledu uzrasta kada kod dece počinje pubertet. To znači da uzrast sam po sebi nije dobar pokazatelj potencijala rasta. Jedan od načina da se efikasno odredi potencijal rasta je procena koštane zrelosti. Kada se bebe rode, postoje široki razmaci između krajeva dugih kostiju.

Ovi razmaci pružaju prostor za rast kostiju. Kako uzrast napreduje, razmaci se smanjuju, a po završetku puberteta dolazi do spajanja kostiju i dalji rast više nije moguć.

Merenje ovih razmaka između kostiju (koštana zrelost) nam daje uvid u to koliko vremena preostaje da vaše dete raste. Ovo se može uraditi snimanjem rendgenskog snimka leve šake i zgloba ručja i poređenjem koštane zrelosti sa uzrastom deteta.

Većina dece koja su mala za svoj uzrast imaće zaostajanje u koštanoj zrelosti, a neka visoka deca mogu imati uznapređovalu koštanu zrelost. Sa ovom informacijom specijalista za rast (pedijatar-endokrinolog) može odrediti koliko rasta se još očekuje.



Kako KKPR utiče na normalan pubertetski „skok rasta“?

Pubertetski skok rasta je brzo povećanje visine i težine, koje se obično dešava u uzrastu od 10-12 godina kod devojčica i 12-14 godina kod dečaka. Kada je skok rasta odložen, kao kod KKPR, najviša brzina rasta tokom puberteta je smanjena. Takođe, dečaci sa ovim stanjem često prolaze kroz pubertet sporije.

Problem je stoga pogoršan jer se konačna visina i polni razvoj postižu u još kasnijem uzrastu nego što bi se očekivalo.

Ranije se smatralo da vreme početka pubertetskog skoka rasta nema uticaja na konačnu visinu u odraslom uzrastu jer postoji samo kašnjenje u koštanoj zrelosti. Međutim, novijim istraživanjima je pokazano da deca koja imaju **izraženo** kašnjenje u pubertetu možda neće dostići konačnu visinu u skladu sa visinama njihovih roditelja.

Koje druge dijagnoze treba isključiti?

Često je teško razlikovati KKPR od drugih stanja koja se mogu slično manifestovati. Pored isključivanja uobičajenih medicinskih problema, specijalista za rast (pedijatar-endokrinolog) može želeći da isključi neka od sledećih ređih stanja:

- **Gonadna insuficijencija:** U ovom stanju testisi ili jajnici ne uspevaju da proizvedu sopstvene hormone. Analize krvi su potrebne da bi se otkrio ovaj poremećaj.
- **Tarnerov sindrom:** Ovo je genetsko stanje koje se javlja samo kod devojčica i usporava rast kao i pubertet. Takođe može imati uticaj na srce i bubrege. Devojčice sa odloženim pubertetom treba da se podvrgnu genetskoj analizi hromozoma kako bi se isključilo ovo stanje kao moguća dijagnoza.
- **Skeletna displazija:** Glavna karakteristika ovog stanja je poremećaj razvoja kostiju. Ako se to primeti kod vašeg deteta, treba razmotriti ovu dijagnozu.
- **Nedostatak hormona rasta:** Deca sa nedostatkom hormona rasta u ovoj uzrasnoj grupi obično će biti mnogo niža od onih sa KKPR.



Kako se pristupa lečenju KKPR?

Normalno trajanje puberteta kod dečaka i devojčica je između tri i četiri godine. Kod dece sa KKPR obično nije potrebno lečenje. Ako je potrebna pomoć, primena polnih hormona može ubrzati proces, kako bi se dete uskladilo sa svojom vršnjačkom grupom. Međutim, pubertetski razvoj ne bi trebalo da bude brži, odnosno kraći od jedne do dve godine.

Lečenje se fokusira na dva aspekta: ubrzanje rasta i razvoj sekundarnih polnih odlika. Kod devojčica se primenjuju niske doze estrogena. Ova terapija se daje kao dnevna tableta, tokom šest meseci do godinu dana, ili kao deo flastera koji se lepi na kožu.

Ova terapija u ranoj fazi dovodi do razvoja grudi sa odgovarajućim ubrzanjem rasta. Lečenje se nastavlja dok pubertetski razvoj deteta ne prestigne efekte dejstva primenjenog estrogena.

Kod dečaka, niska doza testosterona može se dati da bi se izazvao pubertetski skok rasta. Testosteron se najčešće primenjuje kao injekcija svakog meseca ili kao tableta svakog dana tokom tri do šest meseci. Ponekada se umesto toga može koristiti gel sa niskom dozom testosterona.



Za starije dečake koji su veoma zabrinuti zbog nedostatka razvoja sekundarnih polnih karakteristika kao i sporog rasta, testosteron se može davati putem injekcije. Ovo će dovesti do početka razvoja sekundarnih polnih karakteristika kao i skoka u rastu. Ovo je najčešći pristup lečenju za dečake.

Važno je napomenuti da primena testosterona ne smanjuje visinu u odraslom uzrastu koju dečak može očekivati da dostigne. Utiče samo na vreme početka pubertetskog skoka rasta i uzrast u kom će se ostvariti finalna visina.

Koji su emotivni efekti KKPR kod dece?

Adolescencija se odlikuje promenama u društvenim odnosima, prilagođavanjem odraslom životu i početkom razvoja odnosa sa suprotnim polom. Mnoga deca sa KKPR, posebno dečaci, imaju velike poteškoće u suočavanju sa ovim promenama.

Ove poteškoće su najčešće povezane sa njihovom visinom, a kako postaju stariji i sa izostankom polnog razvoja.

Kao rezultat toga, neka od ove dece mogu reagovati tako što se ponašaju agresivno ili nezrelo u prisustvu drugih. Ako ovo ponašanje remeti školske aktivnosti ili život kod kuće, treba razmotriti savetovanje sa psihologom.



Koji su drugi izvori korisnih informacija?

Cilj ove brošure je bio pregled osnovnih informacija o KKR. Edukativni materijal se takođe može naći kontaktiranjem sledećih organizacija:

- **Evropsko udruženje za pedijatrijsku endokrinologiju - European Society for Paediatric Endocrinology**
Starling House
1600 Bristol Parkway North
Bristol
BS34 8YU
espe@eurospe.org
Telephone +44 (0) 1454 642246
www.eurospe.org
- **Britansko udruženje za pedijatrijsku endokrinologiju i dijabetes - British Society of Paediatric Endocrinology and Diabetes**
bsped@endocrinology.org
<https://www.bsped.org.uk/>
- **Fondacija za rast dece - Child Growth Foundation**
info@childgrowthfoundation.org
Telephone +44 (0) 208 995 0257
www.childgrowthfoundation.org
- **Endokrinološko udruženje - The Endocrine Society**
www.endo-society.org

Takođe možete konsultovati svoj specijalistički tim za dodatne informacije u vašoj lokalnoj oblasti

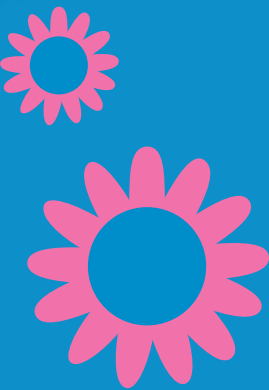


Konstitucionalno (porodično) usporen rast sa kasnim pubertetom

(Revised November 2019)

Ova brošura je deo serije Hormonski poremećaji.

Takođe su dostupne sledeće brošure:



- Nedostatak hormona rasta
- Pubertet i dete sa nedostatkom hormona rasta
- Prevrmeni pubertet
- Hitne informacije za decu sa nedostatkom kortizola i hormona rasta i onu koja doživljavaju ponavljane hipoglikemije
- Kongenitalna adrenalna hiperplazija
- Nedostatak hormona rasta kod mladih odraslih
- Konstitucionalno (porodično) usporen rast sa kasnim pubertetom
- Nedostatak više hormona hipofize
- Kraniofaringeom
- Intrauterini zastoj u rastu ili Dete rođeno malo za gestacijsko doba
- Hipertiroidizam
- Hipotiroidizam
- Dijabetes tipa 2 i gojaznost

Razvoj ovih brošura je finansiran (kao doprinos medicini) od strane kompanije Merck. Zasnovane su na originalnoj seriji brošura koje su osmislile britanska Fondacija za rast dece i BSPED, kao i prethodnim adaptacijama za lake i prosečne nivoe čitljivosti od strane udruženja ESPE.

Ovaj letak je preveo dr Rade Vuković, pregledala ga je dr Maja Janičijević, a odobren je od strane Udruženja za pedijatrijsku endokrinologiju Srbije (Serbian Paediatric Endocrine Society - SPES).



MERCK

