



Checklist voor aanvraag van Toestemming wegens Therapeutische
Noodzaak (TTN)

**Groeihormoondeficiëntie (GHD) en andere indicaties voor
groeihormoontherapie bij kinderen en jongeren**

Verboden stoffen: Groeihormoon

Deze checklist dient als hulpmiddel voor de atleet en zijn/haar arts om een TTN-aanvraag zo volledig mogelijk in te dienen. Hoe vollediger een TTN-aanvraag is, hoe juister de TTN-commissie kan oordelen of er aan de criteria van de ISTUE (International Standard for Therapeutic Use Exemptions) is voldaan. Gelieve aandachtig te zijn voor:

- Een volledige TTN-aanvraag omvat een volledig ingevuld TTN-aanvraagformulier EN de nodige ondersteunende documenten (medische verslagen).
- Een volledige TTN-aanvraag garandeert NIET dat er een TTN wordt toegekend. Dat hangt af of er is voldaan aan de criteria van de ISTUE.

☐	De TTN-aanvraag
☐	Is leesbaar en volledig (elk onderdeel) ingevuld
☐	Bevat alle noodzakelijke informatie in het Nederlands
☐	Is ondertekend door de aanvragende arts
☐	Is ondertekend door de atleet
☐	Medische verslaggeving
☐	Medische voorgeschiedenis: Evidentie van kleine gestalte en groeivertraging op basis van standaarddeviatie; enige specifieke behandeling als kind. Interpretatie door de arts van de diagnostische testen uitgevoerd tijdens de groei Etiologie: genetische groeihormoondeficiëntie, intracraniële aandoening, tumor van de hypofyse; bestraling, heeldkunde of bloeding in het hypothalair-hypofysair gebied; traumatische hersenbeschadiging of bestraling van het hele lichaam. Behandeling van andere hypofysaire hormoondeficiënties.
☐	Klinisch onderzoek met vermelding van minstens lengte, gewicht en BMI (body mass index)
☐	Resultaten van diagnostische onderzoeken (kopie van origineel of print)
☐	Laboratoriumbevindingen: insulin-like growth factor-1 (ng/ml) gemeten 2-4 weken na recombinant human groeihormoon bij diegenen onder therapie; niet eerder dan 12 maanden na hersenbeschadiging bij hen met een post-traumatische oorzaak. Andere hormonale levels: TSH, FSH, LH, prolactine. Ochtendcortisol als een betrouwbare indicator van ACTH. NMR van de hypothalamus/hypofyse om structurele afwijkingen te evalueren voor alle nieuw vastgestelde GHD (op elke leeftijd).
☐	Indien de diagnose wordt gesteld op kinderleeftijd: gen- (GH-1 of GHRH-R) of transcriptiefactormutaties (zoals PROP-1, POU1F1 Pit-1)) waarvan gekend dat ze resulteren in hypopituitarisme

	□ Groeihormoonstimulatietesten kunnen het volgende bevatten: insulinetolerantietest, glucagon-stimulatietest, macimorelintest Opmerking: stimulatietesten zijn niet vereist als hypopituïtarisme is gediagnosticeerd (≥ 3 andere hypofysaire hormoontekorten of gen- of transcriptiefactormutatie is aangetoond (zie hierboven). Bijkomende testen zijn ook niet vereist als de IGF-1 levels onder -2SD blijven 2-4 weken na het stoppen van de behandeling.
--	--