



**Groeihormoondeficiëntie (GHD) en andere indicaties voor
groeihormoontherapie bij volwassenen en in de puberteit**

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.

MERK OP dat een volledig ingevuld TTN-aanvraagformulier niet volstaat:

- (para)medische verslagen MOETEN erbij gevoegd worden.
- Een volledige aanvraag (volgens deze checklist) geeft geen garantie op het verlenen van een TTN. Anderzijds kan in sommige situaties een TTN-aanvraag volledig zijn ook al bevat deze niet elk element van de checklist.
- Of een TTN wordt verleend hangt af van het feit of er al dan niet wordt voldaan aan de criteria van de ISTUE (internationale standaard voor TTN)

<input type="checkbox"/>	De TTN-aanvraag
<input type="checkbox"/>	Is leesbaar en volledig (elk onderdeel) ingevuld
<input type="checkbox"/>	Bevat alle noodzakelijke informatie in het Nederlands
<input type="checkbox"/>	Is ondertekend door de aanvragende arts
<input type="checkbox"/>	Is ondertekend door de atleet
<input type="checkbox"/>	Medische verslaggeving moet de details bevatten van:
<input type="checkbox"/>	Medische voorgeschiedenis: Genetische of verworven oorzaken van hypothalair-hypofysaire ziekte (hypofysaire tumor, bestraling, heilkunde, traumatische hersenbeschadiging) of de aanwezigheid van andere hypofysaire hormoondeficiënties en de informatie die de diagnose van een GH-deficiëntie ondersteunt: a) Volwassenen: vermoeidheid, beperkte inspanningscapaciteit, abdominale obesitas, verstoord psycho-sociaal functioneren b) In de puberteit: kleine gestalte en groeivertraging, GH-therapie op kinderleeftijd
<input type="checkbox"/>	Klinisch onderzoek: klinische evidentie van GH-deficiëntie zoals centrale adipositeit, dunne droge huid, bleke teint, dunne beharing Voor jongeren in de puberteit: aanwijzingen voor immaturiteit (ontwikkeling of lichamelijk)
<input type="checkbox"/>	Resultaten van diagnostische onderzoeken (kopie van origineel of print)
<input type="checkbox"/>	Laboratoriumbevindingen (met referentiewaarden): 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. Ochtend-cortisol als een betrouwbare indicator van ACTH.

	NMR van de hypothalamus/hypofyse om structurele afwijkingen te evalueren voor alle nieuw vastgestelde GHD (op elke leeftijd).
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	<p>Groeihormoonstimulatietesten kunnen het volgende bevatten:</p> <p>a) Volwassenen: insulinetolerantietest, glucagonstimulatietest, groeihormoonreleasing hormoon (GHRH)-arginine stimulatietest, macimorelintest.</p> <p>b) Voor jongeren in de puberteit: insulinetolerantietest, glucagon stimulatietest, macimoreline test.</p> <p>Opmerking: stimulatietesten zijn niet vereist als hypopituitarisme 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.</p>