ΠΡΩΙΜΗ ΗΒΗ: ΔΙΑΓΝΩΣΗ-ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Τι είναι εφηβεία;
Εφηβεία είναι η εξελικτική διαδικασία κατά την οποία το παιδί εξελίσσεται σε ενήλικα ικανό για αναπαραγωγή. Η διαδικασία ελέγχεται από τις ορμόνες που παράγονται σε αδένες που βρίσκονται στον εγκέφαλο (υπόφυση, υποθάλαμος) και διεγείρουν τις γονάδες (ωοθήκες, όρχεις). Οι πρώτες αλλαγές είναι η ανάπτυξη του στήθους στα κορίτσια και η αύξηση του όγκου των όρχεων στα αγόρια. Η εφηβεία αρχίζει στα κορίτσια κατά μέσον όρο στην ηλικία των 10 χρόνων ενώ στα αγόρια κατά μέσο όρο στην ηλικία των 12 χρόνων. Κατά τη διάρκεια της εφηβείας παρατηρείται γρήγορη ανάπτυξη η οποία σταματάει με την ολοκλήρωση της εφηβείας (1-2 χρόνια μετά την έλευση της περιόδου στα κορίτσια και του ξυρίσματος στα αγόρια).

Τι είναι η πρώιμη ήβη;
Πρώιμη ήβη (εφηβεία) ονομάζεται η ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου (δηλαδή ανάπτυξη των μαστών στα κορίτσια και αύξηση του μεγέθους των όρχεων και του πέους στα αγόρια) πριν από την ηλικία των 8 χρόνων στα κορίτσια και των 9,5 χρόνων στα αγόρια.

Προδιαθεσικοί παράγοντες
Στους προδιαθεσικούς παράγοντες της πρώιμης ήβης περιλαμβάνονται:
- Η κληρονομικότητα
- Ο αυξημένος δείκτης μάζας σώματος- παχυσαρκία, ειδικά στα κορίτσια
- Η έκθεση σε ενδοκρινικούς διαταράκτες (παράγωγα των πλαστικών) ιδιαίτερα στα κορίτσια

Αίτια
Ο παιδοενδοκρινολόγος που αντιμετωπίζει το παιδί με πιθανή πρώιμη ήβη πρέπει να απαντήσει τα ακόλουθα ερωτήματα: Η ανάπτυξη των δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου συμβαίνει νωρίτερα από την φυσιολογική ηλικία; Πρόκειται για αληθή πρώιμη ήβη ή είναι παραλλαγή του φυσιολογικού; Για τα υπέρβαρα κορίτσια ειδικά χρειάζεται προσεκτική ψηλάφηση για να διαπιστωθεί αν πράγματι υπάρχει ψηλαφητός μαζικός αδένας ή αν πρόκειται για λιπομαστία.
Η πρώιμη ήβη διακρίνεται σε κεντρική και περιφερική.
Η κεντρική πρώιμη ήβη είναι η συχνότερη. Οφείλεται σε ενεργοποίηση της διαδικασίας της έκκρισης των ορμονών από τον υποθάλαμο και την υπόφυση νωρίτερα. Στις περισσότερες περιπτώσεις πρώιμης εφηβείας, η αιτία είναι άγνωστη και αυτό είναι συχνότερο στα κορίτσια. Στα αγόρια υπάρχει μεγαλύτερη πιθανότητα παθολογικού αιτίου. Τα παθολογικά αίτια περιλαμβάνουν όγκο, τραυματισμό ή φλεγμονή της περιοχής και γι αυτό είναι απαραίτητο να διερευνώνται.
Η περιφερική πρώιμη ήβη είναι πιο σπάνια. Οφείλεται σε κύστεις ή όγκους των ωοθηκών, όγκους των όρχεων ή ενεργοποιητικές μεταλλάξεις που οδηγούν σε ενεργοποίηση απ' ευθείας των ωοθηκών ή των όρχεων και χρειάζεται σχεδόν πάντα αντιμετώπιση.
Οι διαγνωστικές δοκιμασίες είναι συνήθως απαραίτητες για να προσδιοριστεί η αιτία.

Κλινικές εκδηλώσεις (πότε θα υποψιαστείτε έναρξη της εφηβείας)
Κορίτσια:
- Πρόωρη αύξηση του μεγέθους ή/και ευαισθησία των μαστών (στήθους)
- Έμμηνος ρύση (περίοδος)

Αγόρια:
- Πρόωρη αύξηση του όγκου όρχεων ενώ το δέρμα στο όσχεο αρχίζει να λεπταίνει και να κοκκινίζει
- Αύξηση μεγέθους πέους (όχι πάντα σύγχρονα με την αύξηση του όγκου των όρχεων)
- Αλλαγή της χροιάς της φωνής (συμβαίνει συνήθως ένα χρόνο μετά την έναρξη της εφηβείας)
- Τριχοφυΐα στο πρόσωπο (συμβαίνει συνήθως 2 χρόνια μετά την έναρξη της εφηβείας)

Αγόρια και κορίτσια:
- Τρίχωση στο εφήβαιο και τις μασχάλες
- Ακμή
- Απότομη αύξηση του ύψους σε σχέση με τους συνομηλίκους (στα κορίτσια αρχίζει συνήθως με την έναρξη της εφηβείας ενώ στα αγόρια λίγο αργότερα)

Άλλες εκδηλώσεις της πρώιμης ήβης περιλαμβάνουν:
- Κατήφεια, ευσυγκινησία, κλείσιμο στον εαυτό
- Αυξημένη επιθετικότητα, αντιδραστικότητα

Διάγνωση

Απαραίτητη είναι η λήψη αναλυτικού ατομικού και οικογενειακού ιστορικού καθώς και η λεπτομερής κλινική εξέταση του παιδιού. Μπορεί να ζητηθεί εργαστηριακός έλεγχος που κατά περίπτωση περιλαμβάνει:

- Ορμονολογικό έλεγχο
- Δοκιμασία διέγερσης με χορήγηση LHRH ενδοφλέβια
- Ακτινογραφία του αριστερού χεριού για να εκτιμηθεί η οστική ηλικία
- Υπερηχογράφημα γονάδων (μήτρας/ωοθηκών και όρχεων)
- Μαγνητική τομογραφία υποθαλάμου-υπόφυσης (τουρκικού εφιππίου)

Θεραπεία

Η θεραπεία της πρώιμης ήβης θα καθοριστεί από το γιατρό του παιδιού σας σύμφωνα με:

- Την ηλικία του παιδιού, τη γενικότερη κατάσταση της υγείας του και το ιατρικό ιστορικό του
- Την ύπαρξη ή όχι θετικού οικογενειακού ιστορικού
- Το συγκεκριμένο αίτιο
- Την ταχύτητα εξέλιξης
- Το στάδιο πρώιμης ήβης
- Το προβλεπόμενο τελικό ανάστημα

Θεραπεία με GnRH ανάλογα

Εάν ο γιατρός του παιδιού σας αποφασίσει ότι η θεραπεία είναι απαραίτητη, η συχνότερα χρησιμοποιούμενη αγωγή για την αντιμετώπιση της κεντρικής πρώιμης ήβης είναι τα ανάλογα GnRH.

Στόχοι της θεραπείας:

Ο πρωταρχικός στόχος της θεραπείας είναι η <u>επίτευξη φυσιολογικού αναστήματος ενήλικα</u>. Για το λόγο αυτό είναι σημαντική η εκτίμηση του προβλεπόμενου τελικού αναστήματος και του οφέλους από τη θεραπεία.

Τα κορίτσια με τη νεαρότερη ηλικία έναρξης και τη γρηγορότερη εξέλιξη επωφελούνται από τη θεραπεία περισσότερο λόγω του ότι εάν δεν ανασταλεί η διαδικασία της εφηβείας θα προκληθεί πρώιμη σύγκλειση των επιφύσεων και χαμηλό τελικό ανάστημα. Αντίθετα τα παιδιά με έναρξη εφηβείας κοντά στη φυσιολογική ηλικία και αργό ρυθμό εξέλιξης είναι πιθανό να μην επωφεληθούν από τη θεραπεία.

Η <u>ανακούφιση του ψυχοκοινωνικού άγχους.</u> Η πρώιμη εμμηναρχή αποτελεί πηγή άγχους για τα κορίτσια και τους γονείς τους. Υπάρχουν αντικρουόμενα δεδομένα σχετικά με τα ψυχολογικά οφέλη. Ιδιαίτερη μέριμνα πρέπει να λαμβάνεται για τα κορίτσια με ψυχοκινητική καθυστέρηση.

Τα ανάλογα GnRH χορηγούνται με ένεση κάθε 3 ή 4 εβδομάδες ή κάθε 12 εβδομάδες. Αν το παιδί σας λάβει το φάρμακο μία φορά το μήνα, ο γιατρός σας ή μια νοσηλεύτρια πιθανότατα θα κάνει την ένεση. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ενδέχεται να εκπαιδευτείτε για τη χορήγηση της ένεσης στο σπίτι, εφόσον προτιμάτε.

Διάρκεια-ασφάλεια θεραπείας

Η καθυστέρηση της εξέλιξης της εφηβείας πραγματοποιείται μέχρι την φυσιολογική για την έναρξη της εφηβείας ηλικία του παιδιού. Δύο-τρείς μήνες μετά τη διακοπή της θεραπείας διαπιστώνεται επανέναρξη της εφηβείας. Συνήθως η εμμηναρχή συμβαίνει 12-18 μήνες μετά τη διακοπή της θεραπείας.

Η κύρια παρενέργεια των αναλόγων του GnRH είναι οι τοπικές αντιδράσεις με πόνο και ερυθρότητα και σπανιότατα μπορεί να σχηματισθεί άσηπτο απόστημα. Μελέτες οι οποίες παρακολούθησαν μακροχρόνια γυναίκες, μετά από αναστολή εφηβείας κατά την παιδική ηλικία, έδειξαν ότι ο ρυθμός της εμμήνου ρύσεως και η γονιμότητα δεν διέφεραν συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό.

Παρακολούθηση στο ιατρείο

Κατά τη διάρκεια αναστολής της εφηβείας το παιδί πρέπει να παρακολουθείται ανά 3-6 μήνες, για να εκτιμηθεί κατά πόσο επιτυγχάνονται οι στόχοι της θεραπείας, δηλαδή υποχωρούν τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου (μείωση του μαζικού αδένα, μείωση του όγκου των όρχεων, επιβράδυνση του ρυθμού ανάπτυξης, επιβράδυνση της ωρίμανσης της οστικής ηλικίας).

Το ύψος του παιδιού σας θα μετριέται προκειμένου να προσδιορίζεται ο ρυθμός ανάπτυξής του. Εάν η θεραπεία είναι επιτυχής, ο ρυθμός ανάπτυξης του παιδιού σας θα πρέπει να μειωθεί. Θα πραγματοποιείται κλινική εξέταση σε κάθε επίσκεψη για την αξιολόγηση της ανάπτυξης και μια ακτινογραφία οστικής ηλικίας θα γίνεται τουλάχιστον μία φορά το χρόνο. Περιστασιακά πρέπει να ελέγχονται τα επίπεδα ορμονών. Ο εργαστηριακός έλεγχος πρέπει να γίνεται την ίδια μέρα πριν τη χορήγηση της ένεσης.

Επιμέλεια: Δροσάτου Χρύσα, Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD

Με τη συνεργασία:
της Διευθύντριας του Τμήματος, Βλαχοπαπαδοπούλου Ελπίδας
της Διευθύντριας Ν.Υ., Γέραλη Μαρίας
και του Συντονιστή Διευθυντή του Τμήματος, Μιχαλάκου Στέφανου