

お知らせ

平成11年12月

このたび、成長ホルモン分泌不全の有無にかかわらず Turner 症候群（骨端線閉鎖を伴わない）の低身長に対して、成長ホルモン治療が承認されました。成長科学協会への申請書等の記入は、以下の方式でお願いいたします。

ヒト成長ホルモン治療適応判定申請書等の記入に当たっての注意

ヒト成長ホルモン治療を新規に開始される時は「ヒト成長ホルモン治療適応判定申請書 Turner 症候群（様式2）」に記入していただき、染色体分析の結果のコピーと共に成長科学協会へご送付下さい。

開発治験時の製剤により、成長科学協会の「ターナー症候群に対する hGH の長期投与による治療臨床研究」により治療されていた患者さんで、現在も治療を継続している患者さんに関しましては、今回配布する長期治療経過票を提出していただければ、自動的に成長科学協会に登録されます。

下記に適応基準に沿った記入の手引きをお示ししますので、ご参照下さい。

ヒト成長ホルモン治療適応判定申請書（様式2）

1. 判定に最低必要な項目

生年月日、身長およびその計測日、骨年齢およびその計測日、過去2年間の身長および測定年月日、染色体分析（コピーを添えて）は、適応判定に最低限必要ですので、必ず記載して下さい。

骨年齢は左手および左手首のレントゲン撮影を行い、TW2 に基づいた日本人標準骨年齢を用いて判定するのが望ましいが、Greulich & Pyle 法または TW2 原法でもかまいません。

2. GH 検査、夜間入眠後 GH 値、夜間尿中 GH、血中 IGF-I、IGFBP-3 値は、測定してあれば記入して下さい。

3. それ以外の項目も、可能な範囲で記入して下さい。

財団法人 成長科学協会