

成人成長ホルモン分泌不全症の治療の手引き (平成 21 年度改訂)
(この手引きは 18 歳以上で用いる)

成人成長ホルモン分泌不全症の治療の手引き

I 治療の基本

GH だけでなく、他の欠乏しているホルモンの補充療法が必要である。
治療の目的は、GH 分泌不全に起因すると考えられる易疲労感、スタミナ低下、集中力低下などの自覚症状を含めて生活の質(QOL)を改善し、体脂肪量の増加、除脂肪体重の減少などの体組成異常および血中脂質高値などの代謝障害を是正することである。GH 治療の適応に関して、成人 GH 分泌不全症と診断された患者のうち重症成人 GH 分泌不全症の診断基準を満たした患者を当面の対象とする。中等度成人 GH 分泌不全症患者に対する GH 治療の適応については今後の検討課題である。一般的に GH 治療においては、糖尿病患者、悪性腫瘍のある患者や妊婦または妊娠している可能性のある女性は禁忌とされている。

II GH 治療の実際

毎日就寝前に GH を皮下注射する。GH 投与は少量 ($3\mu\text{g}/\text{kg}$ 体重/日) から開始し、臨床症状、血中 IGF-1 値をみながら 4 週間単位で増量し、副作用がみられず且つ血中 IGF-1 値が年齢・性別基準範囲内に保たれるように適宜増減する。高齢者ではより少量から開始し、注意深く用量を調整する。GH 投与上限量は $1\text{mg}/\text{日}$ とする。GH に対する反応性には個人差が大きいことから、 kg 体重当たりで調整するより個体当たりで調整する方が良いとする意見もある。

有害事象として GH の体液貯留作用に関連する手足の浮腫、手根管症候群、関節痛、筋肉痛などが治療開始時にみられるが、その多くは治療継続中に消失する。

治療経過中、定期的に血中 IGF-1 値を測定し、年齢・性別基準範囲内であることを確認する(注 1)。体組成の改善、代謝障害の是正、QOL の改善など GH 治療の臨床効果を評価する。

(注 1) : 血中 IGF-1 の測定は GH 投与開始後 24 週目までは 4 週間に 1 回、それ以降は 12 週から 24 週間に 1 回を目安とする。

III 他のホルモンとの相互作用

GH 補充療法を開始した際に他のホルモンとの相互作用があるので注意が必要である。

1 甲状腺ホルモン

GH 投与により中枢性甲状腺機能低下症が顕在化し、T4 補充量の増加をきたすこ

とがある。

2 副腎皮質ホルモン

副腎皮質ホルモン投与量が増加することがある。

3 エストロゲン

経口エストロゲン製剤では肝での IGF-I 産生を抑制するので貼付型エストロゲン製剤に比べて同一効果を得るのに高用量の GH が必要である。

4 テストステロン

GH がテストステロンの作用を増強させ、特に治療初期に体液貯留作用増強することがある。

厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業
間脳下垂体機能障害に関する調査研究班
平成 21 年度 総括・分担研究報告書, 2010 年 3 月