



Sjekkliste for søknad om medisinsk fritak (TUE):

Veksthormonmangel og andre indikasjoner for veksthormonbehandling - voksne og overgang fra barn til voksen



Forbudt substans: veksthormon

Denne sjekklisten er ment som en hjelp til utøver og lege når de skal fylle ut søknad om medisinsk fritak for å forsikre seg om at søknaden er fullstendig, slik at medisinsk fagkomité kan vurdere om søknaden oppfyller kriteriene som er gitt i WADAs ISTUE (*International Standard for Therapeutic Use Exemption*).

Vi gjør oppmerksom på at et fullstendig utfylt søknadsskjema ikke er tilstrekkelig i seg selv, men at ytterligere tilleggsdokumentasjon *må* sendes inn i tillegg. *En fullstendig søknad og sjekkliste garanterer ikke for innvilgelse av søknaden.* På den annen side kan en søknad i enkelte tilfeller innvilges uten at den inneholder alle punkt i sjekklisten.

<input type="checkbox"/>	Søknadsskjema for medisinsk fritak må inneholde:
<input type="checkbox"/>	Alle punkter fylt ut med lesbar tekst
<input type="checkbox"/>	All informasjon på norsk (engelsk dersom søknaden skal vurderes av internasjonalt særforbund)
<input type="checkbox"/>	Signatur fra behandlende lege
<input type="checkbox"/>	Utøvers signatur
<input type="checkbox"/>	Tilleggsdokumentasjon bør inneholde detaljer om:
<input type="checkbox"/>	Medisinsk historikk (anamnese): Etiologi: Genetisk veksthormonmangel, intrakraniell sykdom, hypofysesvulst, bestråling, kirurgi eller blødning i hypotalamus-hypofyseområdet, traumatisk hjerneskade eller bestråling av hele kroppen. Behandling av andre hypofysehormon-mangler. Videre, i tilfelle a) Voksen ¹ : Fatigue, dårlig treningskapasitet, abdominal fedme, nedsatt psykososial funksjon b) Overgang fra barn til voksen ² : Bevis for kortvoksthet og bremsing av vekst basert på standardavvik; enhver spesifikk behandling som ble gitt i barnealder. Legens tolkning av diagnostiske tester utført underveis i overgangen fra barn til voksen
<input type="checkbox"/>	Legeundersøkelse: a) Voksen: Kan være <i>umerkelig</i> b) Overgang fra barn til voksen: Høyde, vekt, kroppsmasseindeks
<input type="checkbox"/>	Resultater fra diagnostisk tester bør inneholde kopier av:
<input type="checkbox"/>	Laboratorietester: IGF-1 (i ng/ml) målt etter 2-4 uker uten behandling av rekombinant humant veksthormon i tilfeller hvor terapi er igangsatt; ikke tidligere enn 12 måneder etter hjerneskade i tilfeller med posttraumatisk etiologi. Andre hormonomålinger: Tyroid-stimulerende hormon (TSH), follikkelstimulerende hormon (FSH), luteiniserende hormon (LH), prolaktin. Morgen-kortisol som en pålitelig indikator for adrenokortikotrop hormon (ACTH). MR av hypofyse/hypotalamus for å avdekke strukturelle abnormaliteter for alle tilfeller av nyoppstått veksthormonmangel (uansett alder).
<input type="checkbox"/>	Dersom diagnosen er satt i barnealder: gen- (GH-1 eller GHRH-R) eller transkripsjonsfaktor-mutasjoner (for eksempel PROP-1, POU1F1 (Pit-1)) som er kjent for å forårsake hypopituitarisme
<input type="checkbox"/>	Veksthormonstimulasjonstester kan omfatte: a) Voksne: Insulintoleransetest, glukagonstimulasjonstest, arginin-stimulasjonstest, macimorelintest. Resultater fra stimulasjonstester underveis i overgang fra barn til voksen (dersom dette er gjennomført). b) Overgang fra barn til voksen: Insulintoleransetest, glukagonstimulasjonstest, macimorelintest. Stimulasjonstester er ikke påkrevd dersom det er diagnostisert hypopituitarisme (≥3 andre hypofysehormonmangler eller tilstedeværelse av gen- eller transkripsjonsfaktormutasjoner (se over)). Ytterligere tester er heller ikke påkrevd dersom IGF-1-nivåer målt 2-4 uker etter avsluttet behandling forblir under -2 SD.

¹ Veksthormonmangel som begynner i voksen alder

² Overgang fra barn til voksen, dvs når lineær vekst har opphørt