



# CR20. ΤΑΧΕΙΑ ΜΕΙΩΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΔΕΥΤΕΡΟΠΑΘΟΥΣ ΑΜΗΝΟΡΡΟΙΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΛΙΡΑΓΛΟΥΤΙΔΗΣ ΣΕ ΕΦΗΒΗ ΜΕ ΣΟΒΑΡΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ.



Ι. Κωστήρια, Α. Παπαδοπούλου, Ε. Δικαιάκου, Σ. Λέκα-Εμίρη, Ε-Α Βλαχοπαπαδοπούλου<sup>1</sup>  
Τμήμα Ενδοκρινολογικό-Αύξησης και Ανάπτυξης, Νοσοκομείο Παιδών « Π. & Αγλαΐα Κυριακού», Αθήνα

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ** Η παχυσαρκία στην παιδική και εφηβική ηλικία έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας στην Ελλάδα και παγκοσμίως, ενώ διαρκώς αυξανόμενα είναι και τα ποσοστά της σοβαρής παχυσαρκίας. Η λιραγλουτίδη σε υποδόρια καθημερινή χορήγηση με τελική δόση 3 mg έλαβε έγκριση το 2021 για χρήση σε εφήβους >12 ετών με βάρος >60 κιλών και BMI>30.

**ΣΚΟΠΟΣ** Η παρουσία της πορείας μιας δευτεροπαθούς αμηνόρροιας σε εφήβους με σοβαρή παχυσαρκία που παρακολουθείται στα Τμήμα μας και η οποία έλαβε λιραγλουτίδη.

**ΑΙΤΙΑ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ** Κορίτσι ΧΗ 12 11/12 προσκομίζεται λόγω παχυσαρκίας επιδεινούμενης κατά την πανδημία (↑ ΒΣ: 30 kg σε 2 έτη), υπό μετορμίνη 1000 mg x 2 (Πιν.1)

**Α/Ε** Υ:171cm, Β:109,45 kg (**BMI: 37,4, z-score: 3,53**), ΑΠ: 127/60mmHg, πλήρης ενήβωση, μελανίζουσα ακάνθωση αυχένα και μασχαλών, ερυθροϊώδεις ραγάδες κοιλιακής χώρας.

**Ατομ. Αναμνηστικό:** Εμμηναρχή από έτους, με κύκλο περίπου 60 ημερών., LT4 από έτος

**Κορτιζόλη ούρων 24h** 1<sup>η</sup> 82,3 - 2<sup>η</sup> 71,9 μg/m<sup>2</sup>

**Οικ. Αναμνηστικό:** Μητέρα με παχυσαρκία, ενδοκράνια υπέρταση

**ΑΤΗΝ** υπέρταση 132 μg/ml **Πατέρας:** Παχυσαρκία, ΔΔ2, ΣΝ

**Κορτιζόλη 08:00** 0,74 μg/dl

**Κορτιζόλη 08:00** 16,6 μg/dl

**Dexamethasone suppression test :** 0,56 μg/dl

**Κορτιζόλη 08:00** 0,56 μg/dl

**MRI υποθαλάμου-υποφύσεως, εγκεφάλου (λόγω κεφαλαλιών)** Κφ

**Πίνακας 4. Εργαστηριακός έλεγχος υπερκορτιζολαιμίας**

## ΠΟΡΕΙΑ ΝΟΣΟΥ (Σχ.1)

**12<sup>11/12</sup>:** Εργαστηριακός έλεγχος (Πιν. 2,4,6)

Πρόγραμμα διατροφής και άσκησης (**συστηματικά**) Παραπομπή σε ΠΨ λόγω **έντονα καταθλιπτικού συναισθήματος, Δευτεροπαθής αμηνόρροια για 35 μήνες χωρίς αποκατάσταση παρά την 3μηνη αγωγή με προγεστερόνη** (Πιν.5)

Πλημμελής συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή, διατροφή & διακοπή ΠΨ παρακολούθησης - **συνέχιση άσκησης- αύξηση ΒΣ [15<sup>4/12</sup> BMI z-score: 3,97 (+0,44)]** (Πιν.2,3)

**15<sup>8/12</sup>:** Έναρξη λιραγλουτίδης με σταδιακή αύξηση δόσης από 0,6 σε 2,4 mg σε διάστημα 6 μηνών- **Αποκατάσταση ΕΡ 2 μήνες μετά την έναρξη**

**16<sup>2/12</sup>:** Τελευταία επίσκεψη στο Τμήμα-Υ:173,8 cm, Β:107 kg,

**BMI z-score: 2,92 (-1,05) -σταθερή ΕΡ**  
U/S μήτρας ωοθηκών (3/2021) V(Αρ): 9,32 ml, V (Δε):10,65 ml, ενδομήτριο: 3mm, Μήτρα 2,1\*1,2\*3,5 cm (μικρή για ηλικία)  
Χωρίς ανεπιθύμητες ενέργειες από νοσολογικό  
(5/2023)  
Νέα παραπομπή σε ΠΨ (Αρ) (Ε:21ml, V(Δε): 9,9ml ενδομ. 0,26 cm, Μήτρα: 6 cm

**ACTH test (10/2021)** κφ

**Μέτρηση οστικής πυκνότητας** Bone Health Index z-score -0,59

(μέσω ακτινογραφίας) **OH 17 ετών για ΧΗ 15 ετών**

**Καρυότυπος (6/2023)** 46,XX

**LHRH test (7/2023)**

FSH 0'	5,47	30'	7,68	60'	7,76 mU/ml
LH 0'	9,63	30'	27,60	60'	26,01 mU/ml
E2 0'	32,60	60'	27,88		pg/ml

## Πίνακας 5. Εργαστηριακός έλεγχος αμηνόρροιας

**U/s ήπατος:** Ήπια λιπώδης διήθηση παρεγχύματος  
**U/S θυρεοειδούς** Διαστάσεις στα ανώτερα φυσιολογικά (V=8,4 ml, φτ 4,8-11,2)-μέτρια ανομοιογένεια παρεγχύματος

**Πίνακας 6. Απεικονιστικός έλεγχος**

ΧΡΟΝΟΣ	ΓΛΥΚΟΖΗ (mg/dl)	ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ (μU/ml)
0'	108	214,1
60'	214	>1000
120'	158	>1000

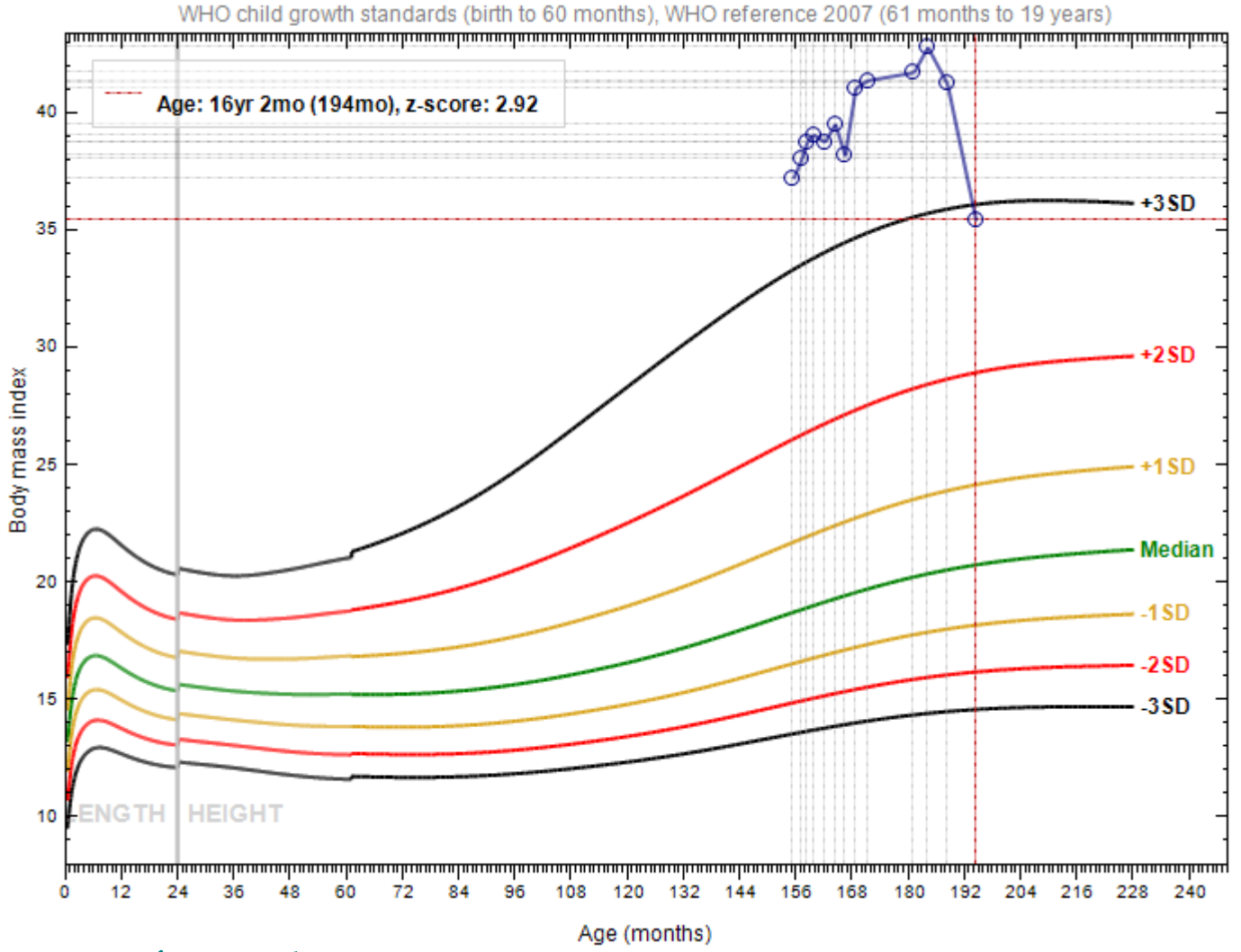
**Πίνακας 1. Καμπύλη OGTT 7/2020**

ΧΡΟΝΟΣ	ΓΛΥΚΟΖΗ (mg/dl)	ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ (μU/ml)
0'	92	61,93
30'	200	923,30
60'	179	910,10
90'	126	452,20
120'	111	335,0

**Πίνακας 3. Καμπύλη OGTT 3/2023**

	4/2021	1/2023	2/2024	Φ.Τ
<b>FSH</b> mU/ml	5,09	4,8	3,6	
<b>LH</b> mU/ml	10,6	5,93	2,6	
<b>E2</b> pg/ml	60,4	59,80	10,9	
<b>TSH</b> μU/ml	4,57	7,96	0,75	0,5-5
<b>FT4</b> ng/ml	0,99	1,2	1,29	
<b>HbA1c</b> (%)	5,7	5,6	5,4	
<b>Ins</b> μU/ml	100,5	146	59,9	
<b>Glu</b> mg/dl	98	106	92	
<b>Chol</b> mg/dl	205	197	167	<200
<b>Tg</b> mg/dl	298	272	113	<140
<b>HDL</b> mg/dl	30	39	37	>40
<b>LDL</b> mg/dl	141	104	107	<120

**ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ:** Η λιραγλουτίδη είναι αποτελεσματική στην επίτευξη βάρους και στην βελτίωση των επιπλοκών της παχυσαρκίας στους εφήβους με παχυσαρκία, ακόμη και σε υψηλές δόσεις. Η βελτίωση του ΔΒ δεν συνοδεύεται πάντα και με βελτίωση και των λοιπών συννοσηροτήτων, καθιστώντας αναγκαία την μακροπρόθεση διεπιστημονική παρακολούθηση.



**Σχήμα 1. BMI z-score**

<sup>1</sup> Danne et al., J Peds 2017; Conejo-Estrada et al. Children 2023