

ny w zatrzymywaniu postępów dojrzewania, jakkolwiek w dawkach znacznie wyższych niż te stosowane w działaniu przeciwwgrzybiczym. Może to prowadzić do niedoboru steroidów nadnerczowych, a czasami do poważnych dysfunkcji wątroby. Zastosowanie flutamidu anty-androgenowego jest kontrowersyjne. Cyproteron pozostaje lekiem z wyboru w większości przypadków GNPD.

### Zakończenie leczenia i odległe następstwa

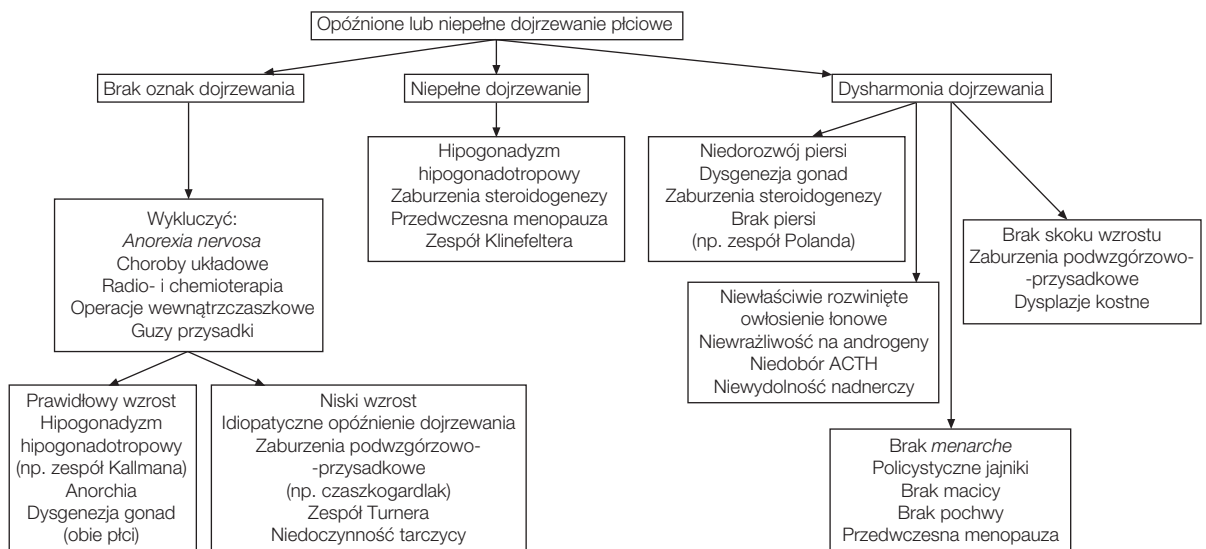
Z przyczyn psychologicznych leczenie należy zakończyć w momencie, gdy dziecko osiągnęło wiek, w którym dojrzewanie jest akceptowalne. Nie ma żadnych dowodów, by dłuższe leczenie korzystnie wpływało na wzrost końcowy. Ponieważ leczenie nie wpływa na dojrzałość podwzgórzową, rozwój pokwitaniowy powraca na zaawansowanym etapie, w przybliżeniu 3 miesiące później. Wydzielanie gonadotropiny zaczyna się około 4 miesiące po zaprzestaniu/odstawieniu *depot* GnRHa i większość dziewczynek zaczyna menstruację w ciągu pierwszego roku od zaprzestania leczenia. Odnotowano normalną płodność u dziewczynek zarówno leczonych, jak i nieleczonych z GDP. [Badania dotyczące odległych efektów leczenia wskazują na częstsze występowanie zaburzeń cyklu miesięcznego i zespołu PCO u dziewczynek wcześniej leczonych GnRHa – *przyp. tłum.*].

Według raportów, dzieci z GNPD w pewnym stadium dojrzałości kośćca rozpoczynają fizjologiczne centralnie regulowane dojrzewanie we właściwym czasie, mimo że zaburzenia czynności gonad trwają do wieku dorosłego w zespole McCune’a-Albrighta i mogą powodować nieregularne miesiączki i problemy z płodnością.

### Opóźnione dojrzewanie

Opóźnione dojrzewanie płciowe jest dość częstym, przejściowym zaburzeniem, które samoistnie ustępuje w miarę upływu czasu, dalszy rozwój płciowy przebiega prawidłowo, prowadząc do prawidłowego wzrostu i uzyskania płodności. Przez przejściowe opóźnienie należy rozumieć opóźnienie nieprzekraczające 6 miesięcy w jakimkolwiek stadium dojrzewania. Konieczne jest jednak wczesne rozpoznanie, przyczynowe leczenie i stymulacja dojrzewania w przypadkach organicznej przyczyny opóźnionego dojrzewania, aby osiągnąć prawidłowy postęp dojrzewania i prawidłowy wzrost końcowy. Algorytm postępowania przedstawiono na ryc. 4.7.

Należy przeprowadzić szczegółowy wywiad uwzględniający współistnienie przewlekłej choroby, stosowanych leków, objawów sugerujących deficyt lub nadmiar



Rycina 4.7 Algorytm oceny opóźnionego dojrzewania.