



Liste de vérification pour les demandes
d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) :



**Déficit en hormone de croissance
et autres indications d'un traitement par une hormone de croissance – adultes et
transition de l'enfance**

Substance interdite : hormone de croissance

Cette liste de vérification vise à guider le sportif et son médecin dans les exigences à l'égard d'une demande d'AUT, qui permettront au Comité AUT d'évaluer si les critères pertinents du Standard international pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (SIAUT) sont satisfaits.

Veillez noter que la soumission du seul formulaire de demande d'AUT rempli n'est pas suffisante; des documents d'appui **DOIVENT** être fournis. *Une demande et une liste de vérification dûment remplies ne garantissent pas l'octroi d'une AUT.* Inversement, dans certaines situations, une demande légitime peut ne pas comprendre tous les éléments de la liste de vérification.

<input type="checkbox"/>	Voici les exigences quant au formulaire de demande d'AUT :
<input type="checkbox"/>	Toutes les sections sont remplies de façon lisible
<input type="checkbox"/>	Toutes les informations sont présentées en [langue]
<input type="checkbox"/>	Le médecin traitant a apposé sa signature
<input type="checkbox"/>	Le sportif a apposé sa signature
<input type="checkbox"/>	Le rapport médical doit comprendre :
<input type="checkbox"/>	Les antécédents médicaux : Étiologie : Déficience génétique en hormone de croissance, maladie intracrânienne, tumeur de l'hypophyse; irradiation, chirurgie ou hémorragie dans la zone hypothalamo-hypophysaire; traumatisme cérébral ou irradiation du corps entier. Traitement d'un déficit d'autres hormones hypophysaires. En outre, dans les cas suivants : a) Adultes ⁱ : Fatigue, faible capacité à faire de l'exercice, obésité abdominale et altération des fonctions psychosociales. b) Transition ⁱⁱ : Signe d'un déficit statural et d'un ralentissement de la croissance selon l'écart-type; tout traitement spécifique durant l'enfance. Interprétation par le médecin des tests diagnostiques effectués pendant la transition.
<input type="checkbox"/>	Examen physique : a) Adultes : Peut ne présenter aucun élément digne de mention b) Transition : Taille, poids, indice de masse corporelle
<input type="checkbox"/>	Les résultats des tests diagnostiques doivent être accompagnés de copies :
<input type="checkbox"/>	Des épreuves de laboratoire : Facteur de croissance analogue à l'insuline 1 (en ng/mL) mesuré de 2 à 4 semaines suivant l'arrêt de l'hormone de croissance humaine recombinante chez les personnes recevant un traitement; au moins 12 mois après un traumatisme cérébral chez les personnes présentant une étiologie post-traumatique. Autres niveaux d'hormones : hormone stimulant la thyroïde (TSH), hormone folliculostimulante (FSH), hormone lutéinisante (LH), prolactine. Le cortisol au lever est considéré comme un indicateur fiable de l'hormone adrénocorticotrope (ACTH). IRM de l'hypophyse/hypothalamus pour évaluer les anomalies structurales dans le cas de tout nouveau déficit en GH (tout âge)
<input type="checkbox"/>	Si diagnostiquées durant l'enfance, les mutations des gènes (GH-1 ou GHRH-R) ou des facteurs de transcription (par exemple, PROP-1, POU1F1 [Pit-1]) sont connues pour entraîner l'hypopituitarisme
<input type="checkbox"/>	Les tests de stimulation de l'hormone de croissance peuvent comprendre : a) Adultes : Test d'hypoglycémie insulinique, test de stimulation au glucagon, test de stimulation à l'hormone de libération de l'hormone de croissance (GHRH)-arginine, test de stimulation à la macimoreline. Résultats des tests de stimulation durant la transition (s'ils ont été effectués). b) Transition : Test d'hypoglycémie insulinique, test de stimulation au glucagon, test de stimulation à la macimoreline. Note : Les tests de stimulation ne sont pas nécessaires lorsque l'hypopituitarisme est diagnostiqué (présence ≥ 3 autres déficits hypophysaires ou mutations de gènes ou de facteurs de transcription) (voir ci-dessus). Également, d'autres tests ne sont pas nécessaires si les taux d'IGF-1, de 2 à 4 semaines après l'arrêt du traitement, restent inférieurs à -2 DV.

ⁱ Déficit acquis à l'âge adulte

ⁱⁱ Transition de l'enfance, c.-à-d. lorsque la croissance linéaire est terminée