

Mensile della salute per la famiglia

Come stai



GAMBE:

4 SINTOMI, LE SOLUZIONI



Carie:
si cura con
L'OZONO

Mare inquinato
ecco che
cosa **rischi**



L'omeopatia
contro le
scottature



Il **TEST** per
scoprire la tua
vera età



DIMAGRISCI
con la pasta
a pranzo

Come stai +
explora
di agosto LA SAPEVATE CHE...
€ 2,50



Niente paura se è troppo basso



Se vostro figlio ha un'altezza inferiore alla media, nella maggior parte dei casi non è nulla di serio. Spesso basta modificare le abitudini per recuperare centimetri

Le tappe della crescita

In linea generale, i ritmi di crescita nelle diverse fasi della vita non sono costanti. Nei bambini si possono evidenziare tre diversi periodi.

da 0 a 2 anni

L'incremento di peso e altezza è velocissimo. Un neonato, lungo in media 50-51 centimetri, aumenta di circa 30 grammi al giorno nei primi tre mesi di vita, per passare ai 15 grammi al giorno dopo i sei mesi. A un anno, per esempio, il bambino ha già triplicato il peso della nascita ed è cresciuto in altezza di 25 centimetri (circa il 50 per cento della lunghezza alla nascita). Dal primo al secondo anno la statura dovrebbe aumentare di altri 12 centimetri.

Dai 2 ai 12-14 anni

Dai 2 ai 3 anni l'altezza dovrebbe aumentare di 11-12 centimetri; dai 3 ai 5 di altri 6-8 centimetri all'anno e in età scolare di circa 5-7 centimetri all'anno.

dai 12-14 anni per le femmine dai 14-16 anni per i maschi

La crescita puberale può suddividersi in tre fasi: la prima, di crescita minima; la seconda, quella dello "scatto puberale"; la terza, che rallenta fino ad arrestarsi verso i 15 anni per le femmine e i 17 anni per i maschi.

Ogni bambino ha comunque il suo personalissimo ritmo di crescita, che deve sempre essere tenuto in considerazione.

QUANTO CRESCERÀ? BASTA UN CALCOLO

Una crescita lenta o un improvviso rallentamento della velocità di accrescimento annuo del bambino è spesso fonte di preoccupazione per i genitori, che temono possa essere un campanello d'allarme di problemi più seri.

Come i genitori

In realtà, nella grande maggioranza dei casi, la bassa statura non è di per sé indice di malattie o disturbi della crescita.

In genere, infatti, non è frutto di un'unica causa ma è il risultato di una serie di elementi.

Innanzitutto, alla base della diversa altezza c'è un fattore genetico. Genitori bassi difficilmente avranno bambini di statura elevata, proprio come è naturale attendersi figli alti da genitori con questa caratteristica fisica. **Un bambino, poi, raggiungerà il massimo valore previsto dal suo patrimonio genetico solo se potrà beneficiare di:**

- una corretta alimentazione (vedere anche il riquadro a pagina 60);
- uno stile di vita sano, che favorisca il movimento diurno e il riposo notturno;
- un ambiente sereno e stimolante, ricco di affetto e di attenzioni;
- una salute in generale buona.

Durante l'attesa

Fin dal periodo precedente alla nascita, le abitudini alimentari della mamma sono di vitale importanza per la crescita del figlio. Un'alimentazione sana, che comprenda carboidrati, vitamine e proteine aiuterà anche il piccolo a svilupparsi e a crescere armoniosamente.

Fra gli alimenti raccomandati alle future mamme ci sono:

- frutta e verdura,
- latticini,
- carne e pesce magri,
- pasta e riso.

Decisivo poi non iniziare una dieta drastica in gravidanza e, nel caso, rimandarla dopo lo svezzamento del bimbo.

L'altezza di un bambino va sempre correlata a quella dei genitori.

Un sistema ormai collaudato permette di prevedere con un'approssimazione dell'80 per cento quale potrebbe essere la statura finale del piccolo (statura attesa) sulla base di quella dei genitori.

Per i maschi, occorre sommare la statura del padre a quella della madre espresse in centimetri, aggiungere 13 e dividere il risultato

per due. Per le femmine, si somma la statura del padre a quella della madre, si sottrae 13 e si divide il risultato per 2.

Il valore della statura attesa è suscettibile di una variazione massima, in eccesso o in difetto, di 7 centimetri.



Fino a 6 mesi

Il latte materno costituisce un apporto nutrizionale ottimale per la crescita e lo sviluppo del piccolo.

I primi sei mesi sono infatti caratterizzati da una crescita molto rapida soprattutto del cervello e la composizione degli aminoacidi e degli acidi grassi del latte materno ben si

presta a soddisfare questa esigenza. Inoltre, il latte della mamma contiene anche agenti antibatterici, che prevengono le infezioni, e anticorpi.

Dati recenti dimostrano inoltre che l'allattamento materno rappresenta un fattore protettivo dallo sviluppo di obesità infantile.

Lo svezzamento

Dai 6 mesi circa si cominciano a introdurre alimenti solidi, partendo dai cereali e proseguendo con passati di verdura, purè di frutta e carne omogeneizzata.

Dopo il primo anno di vita il piccolo inizia a manifestare i propri gusti, che vanno assecondati sempre nel rispetto di un'alimenta-

Può dipendere da una malattia

LE CAUSE

Solo in un limitato numero di casi la bassa statura o la crescita anomala vanno ricondotte a vere e proprie malattie. Le più frequenti sono:

le malattie endocrine, come per esempio la carenza dell'ormone GH (vedere riquadro a pagina 61) o il cattivo funzionamento della tiroide;

le malattie genetiche, come per esempio la sindrome di Down* o quella di Turner*;

le alterazioni della struttura ossea, tipo la acondroplasia che si caratterizza per la presenza di arti corti;

alcune malattie croniche sistemiche, come l'intolleranza al glutine, le malattie infiammatorie intestinali, le malattie di fegato e reni, le cardiopatie, le malattie polmonari e quelle del sangue.

QUALI ESAMI

Per escludere o confermare una di queste malattie, il pediatra, dopo un'accurata anamnesi familiare, può prescrivere alcuni esami.

Il controllo dell'età ossea. È una radiografia del polso e della mano sinistra che serve a valutare se l'età del bambino corrisponde all'età ossea, data appunto dalla diversa maturazione dei nuclei di ossificazione delle ossa del polso e della mano. Se l'età ossea è inferiore a quella anagrafica, le ossa sono un po' indietro nello sviluppo e possono raggiungere la maturazione nel periodo successivo.

la radiografia del cranio, mirata allo studio della sella turca, dove è contenuta la ghiandola ipofisi deputata alla produzione del GH;

I test di stimolo, per verificare la produzione dell'ormone della crescita: prevedono la somministrazione di farmaci e una serie di prelievi del sangue in un arco di 2-3 ore.

La secrezione notturna spontanea di GH, vale a dire una serie di prelievi a intervalli di 30 minuti, su un arco di tempo di 8 ore, dalle 22 alle 6 del giorno successivo.

La determinazione degli ormoni tiroidei e sessuali o, in caso di un sospetto malassorbimento intestinale, **degli anticorpi anti-gliadina e anti-endomisio.**

Il decalogo per farli diventare grandi

Una corretta alimentazione ha bisogno di qualche suggerimento pratico. Eccone ben 10.

- 1** **Affrontare il pasto senza traumi o ansie:** mangiare è un piacere e il bambino non deve percepire tensione, nemmeno se mangia troppo o troppo poco. In questi casi il genitore ha ampio potere di indirizzare le abitudini alimentari, evitando però di perdere la pazienza o di imporre degli alimenti non graditi.
- 2** **Variare spesso il menù,** cercando di offrire una dieta bilanciata e ricca di tutti quegli elementi che sono necessari per la crescita. **Al primo posto proteine, carboidrati, frutta e verdura.** Da limitare invece i grassi, specie se saturi.
- 3** **Proporre assaggi di nuovi cibi,** magari

- presentati in modo da stuzzicare la fantasia dei più piccoli. **Non accettare che il bambino mangi solo quello che gli piace.** Il cibo a lui gradito non deve essere considerato come un premio, ma come un'alternativa del tutto normale nell'alimentazione quotidiana.
- 4** **Mettere nel piatto piccole porzioni di alimenti, facendo semmai un bis,** per evitare di spaventare gli inappetenti e per educare comunque a non buttare nulla di ciò che si può mangiare.
- 5** **Offrire due spuntini,** a metà mattina e a metà pomeriggio, per integrare l'alimentazione quotidiana ed evitare di arrivare al pasto

- 6** **Fare della colazione un momento fondamentale per iniziare la giornata:** un corretto apporto di alimenti energetici permette di affrontare gli impegni quotidiani nel modo migliore. Una colazione deve fornire
- 7** **Far bere molto i bambini,** soprattutto d'estate. Preferire acqua naturale e succhi di frutta; limitare bevande gassate e altamente caloriche.
- 8** **Concedere qualche piccolo strappo alla regola una volta ogni tanto,** facendo attenzione che non diventi un'abitudine.
- 9** **Non fare vivere i bambini con l'ossessione della bilancia.**
- 10** **L'esempio è più efficace di tante parole: per un bambino sarà più facile alimentarsi bene se i genitori fanno altrettanto.**

circa il 20 per cento delle calorie dell'intera giornata.



Tre luoghi comuni

"CON LA FEBBRE SI CRESCE"

Non è dimostrato. Anche se la febbre, come altre situazioni di stress fisico, stimola la produzione

"L'ALLERGIA CAUSA SCARSO ACCRESCIMENTO DI STATURA E PESO"

Sì, ma solo se si tratta di allergia alimentare e la dieta non viene integrata con alimenti che compensino l'apporto nutritivo dei cibi vietati. Negli

"LA STATURA DEL BAMBINO PUÒ ESSERE VALUTATA AUTONOMAMENTE"

Sì, anzi è importante che i genitori controllino periodicamente la statura del bambino, anche con la semplice misurazione sulla parete di casa. La misurazione può non essere precisa al 100 per cento, ma risulta comunque utile per il pediatra. Lo specialista verificherà la misurazione fatta

di diversi ormoni fra cui il GH. Le malattie in genere, però, rallentano la crescita regolare.

altri casi, la crescita rallenta per le medicine, le ricorrenti infezioni delle vie respiratorie, i problemi gastrointestinali o lo stress da ospedale.

dai genitori e confronterà la statura del bambino con le carte di crescita standard della popolazione. Soltanto se necessario, in presenza di un effettivo sospetto di malattia in atto, invierà il bambino a un centro di endocrinologia pediatrica per ulteriori accertamenti.

zione completa ed equilibrata ricca di ferro, calcio, vitamine (complessi A, B, C e D).

È soprattutto il ferro che in genere manca nell'alimentazione degli adolescenti, spesso soggetti ad anemia: l'incremento del volume del sangue e della massa muscolare durante la crescita e lo sviluppo determina infatti un aumento del fabbisogno di ferro per produrre emoglobina* e mioglobina*.

Per una crescita regolare sarà allora importante assumere alimenti ricchi di questo minerale, meglio se di origine animale, perché più facilmente assorbibile dall'organismo. **Largo quindi a:**

- carni magre,
- pesce,
- legumi,
- vegetali di colore verde.

Stanze necessarie

Il calcio rappresenta l'altro elemento fondamentale nella crescita del bambino. La massa ossea registra il suo picco nel periodo della prima adolescenza, dai 11 ai 14 anni per le bambine e dai 12 ai 16 anni per i maschi.

Tutto il calcio necessario per la crescita scheletrica deriva dall'alimentazione, pertanto è indispensabile seguire una dieta corretta, a base di latte e dei suoi derivati, per raggiungere la maggiore densità ossea possibile, allontanando così anche il rischio di osteoporosi*, frequente in età avanzata. Oltre al calcio, per la crescita delle ossa sono necessari anche altri minerali e le vitamine come il fosforo o la vitamina D.

Tanto movimento

La crescita del bambino è influenzata anche dallo stile di vita. **Camminare, correre, giocare all'aria aperta, praticare uno sport sono regole fondamentali per favorire un corretto sviluppo.** Una delle cause del ritardo nella crescita è proprio la vita sedentaria: i ragazzi sono abituati a trascorrere le lunghe ore davanti al computer, con merendine e bibite al fianco sono le prin-

Se manca l'ormone GH

L'ormone della crescita viene prodotto e rilasciato in maniera intermittente da una ghiandola posta alla base del cranio, l'adenipofisi. Determina, oltre ad alcuni effetti legati al metabolismo, anche l'accrescimento delle cartilagini di coniugazione, situate fra il corpo e le estremità delle ossa lunghe. La sua carenza comporta quindi una bassa statura, nella quale però le proporzioni fra le varie parti del corpo vengono rispettate. Per diagnosticare la carenza di GH occorre determinarne la concentrazione nel sangue dopo stimoli con alcuni farmaci, che in condizioni normali ne aumentano

la produzione. Il GH si forma soprattutto durante il sonno e può quindi essere utile studiare la secrezione durante la notte. Una volta sospettato il deficit di GH, va eseguito un accurato controllo neuroradiologico (Tac cranica o Risonanza magnetica nucleare encefalica).

Se i sospetti risultano convalidati dagli esami, occorre procedere tempestivamente a una terapia sostitutiva dell'ormone di cui c'è carenza. Attualmente è disponibile in forma biosintetica, cioè prodotto in laboratorio secondo tecniche di ingegneria genetica e quindi senza rischi di trasmissione di infe-

zioni. Va somministrato al bambino con una piccola iniezione sottocutanea in 5-7 dosi settimanali, preferibilmente la sera. Da alcuni anni è disponibile anche un sistema senza ago, che risulta ben accettato specie dai bambini più piccoli. Se usato in quantità corrette e dietro stretto controllo medico, è praticamente privo di effetti collaterali. Il sito internet www.afadoc.it, curato dall'Associazione famiglie di persone con deficit dell'ormone della crescita, offre informazioni sul tema e un elenco dei centri dove è possibile farsi prescrivere la terapia sostitutiva dell'ormone GH.

principali imputate dell'attuale incremento di bambini obesi.

In più, l'ormone della crescita (GH, growth hormone) è prodotto e immesso nel sistema circolatorio con l'esercizio fisico, durante il quale vengono inviati al sistema endocrino* una serie di messaggi in grado di facilitare la crescita.

Coccole e serenità

Anche la condizione di disagio rispetto all'ambiente in cui si vive può scatenare

ritardi della crescita. Un contesto sereno e non oppressivo, che sappia stimolare il bambino circondandolo di affetto, rappresenta infatti la base ideale dalla quale il piccolo può partire più sicuro.

Al di là dell'ambito familiare, anche i primi inserimenti sociali, come l'asilo o la scuola possono creare disagio, con conseguente rallentamento della crescita.

L'inappetenza è per esempio un importante se-

gnale di un disagio psicologico profondo, che prende via via i connotati di un difficile inserimento all'asilo o di un insuccesso scolastico. Se vissute correttamente e comprese dalla famiglia queste situazioni sono solo transitorie e una volta superate lasciano il posto al recupero immediato.

Arresti temporanei

Infine, la salute. Se il bambino è spesso malato (e questo avviene di frequente nei primi anni di vita per le scarse difese naturali), si può verificare un ritardo nella crescita, dovuto anche all'assunzione di medicinali come i cortisonici o gli antibiotici per lunghi periodi. Con la convalescenza la situazione torna alla normalità e il recupero dei centimetri persi avviene in tempi rapidi.

Controlli regolari

Non è il caso di allarmarsi allora se un bambino è più piccolo dei suoi coetanei, ma non si deve nemmeno sottovalutare il parametro dell'altezza. Regolari controlli dal pediatra auxologico permettono di verificare che la crescita sia regolare, in riferimento ai centili o percentili (vedere il riquadro qui a destra). Un cambio di centile (specie verso il basso) non va mai sottovalutato, anche se le misure possono in assoluto rientrare nella norma.

Isabella Cattoni

con la collaborazione del professor Alessandro Sartorio, primario della Divisione di auxologia e del Centro per i disordini della crescita dell'Istituto Auxologico Italiano di Milano

Le tabelle dei percentili

I grafici dei centili si basano su un campione statistico di bambini omogeneo per età e sesso, suddiviso in cento sottogruppi, i centili appunto.

Durante i controlli, il pediatra rileva peso, altezza e, nel primo anno di vita, circonferenza cranica, annotandoli sul grafico corrispondente. La valutazione di una crescita regolare considera anche le settimane di gestazione del piccolo, i valori auxologici* alla nascita e nel corso del tempo, il sesso, le caratteristiche costituzionali del bimbo e dei genitori, eventuali malattie.

Si definisce di bassa statura un bambino la cui altezza è inferiore al 3° percentile per l'età (è cioè più basso di 97 coetanei su 100).

La curva di crescita si evidenzia unendo i punti di intersezione fra l'asse che riporta l'età e quella per esempio che indica l'altezza.

La crescita è regolare se, indipendentemente da dove si posiziona (purché sopra al 3° centile), la curva ha un andamento parallelo rispetto a quelle standard del grafico.

Dove rivolgersi

► Per ulteriori informazioni si può contattare il Centro per i disordini della crescita - Istituto auxologico italiano - IRCCS Milano, al numero 02/619112426, dal lunedì al venerdì dalle 8 alle 11.

*PICCOLO DIZIONARIO MEDICO

Emoglobina: pigmento rosso del sangue che trasporta l'ossigeno ai tessuti.

Mioglobina: proteina che trasporta e immagazzina l'ossigeno nei muscoli.

Osteoporosi: malattia caratterizzata dalla rarefazione del tessuto os-

seo. Compare in menopausa e in età senile.

Sindrome di Down: anomalia cromosomica che comporta fin dalla nascita problemi fisici e di apprendimento.

Sindrome di Turner: anomalia cromosomica che colpisce le donne e che si manifesta con

bassa statura e infantilismo sessuale.

Sistema endocrino: insieme degli organi che regolano le funzioni corporee mediante messaggi trasmessi dagli ormoni.

Valori auxologici: dati relativi all'accrescimento.

