Il bimbo non cresce? Dall'auxologo per un controllo

Tranquilliziamoci: ogni bambino ha i suoi ritmi. E un leggero ritardo si recupera in fretta. Se però alla base c'è uno squilibrio ormonale, conviene rivolgersi a un centro auxologico, il moderno poliambulatorio che accoglie gli «specialisti della crescita». Vediamo tutte le terapie del caso.

Torna a casa da scuola con il broncio perchè i compagni lo prendono in giro, oppure mangia fin quasi a soffocarsi perchè pensa di poter crescere di più e di «fargliela pagare»: quante volte i pediatri si trovano a dover affrontare situazioni di questo tipo, in cui mamme apprensive o impietosite dalla dolorosa emarginazione dei figli corrono dal dottore sperando in un miracolo, «...perchè, sa, mio figlio non cresce, è più basso dei suoi coetanei; ho paura che sia malato»

In realtà non è quasi mai così; certo, il piccolo può accusare un certo ritardo nella crescita, ma nel giro di poco tempo tutto è destinato a rientrare nella normalità. Vi sono comunque alcune situazioni che il bravo pediatra prende in esame quando deve affrontare il problema della bassa statura infantile, come spiega il dottor Marco Monetti, specialista in pediatria, neurologia e psichiatria infantile a Milano.

«Va subito precisato», esordisce Monetti, «che raramente un medico si trova a dover affrontare un ipostaturalismo vero, in quanto, nella maggioranza dei casi, ciò che viene vissuto come un problema di

I 4 SEGRETI PER CRESCERE BENE

Non sono miracoli, certo, ma piccoli accorgimenti quotidiani possono migliorare di molto lo stato di salute e, conseguentemente, la propensione a crescere del bambino. Vediamoli uno per uno.

1. Una corretta alimentazione: sicuramente influenza la crescita in altezza perchè fornisce all'organismo tutti gli elementi di cui necessita. Quindi, dieta a base di frutta e verdura, ma soprattutto proteine che stimolano l'ormone della crescita. Sì a latte, uova e carne, ma attenzione ai grassi e ai dolci .

2. Il sonno: è proprio durante la fase più profonda del sonno che si registrano veri e propri picchi di produzione dell'ormone della crescita. A nanna presto, quindi, e per almeno dieci ore.

3. Lo sport: anche l'attività fisica è fondamentale in quanto stimola l'ormone della crescita e lo dimostra un semplice esame del sangue eseguito dopo un quarto d'ora di sport, quando la concentrazione di questo ormone è molto più alta che in condizioni di riposo del soggetto.

4. La serenità: ansia, stress, un ambiente familiare diviso e percorso da liti e tensioni non giovano alla crescita del bambino che vuole invece amore, rassicurazioni e gratificazioni.

La cura giusta per ogni causa

Una volta stabilita l'esatta causa del presunto o reale ipostaturalismo del bambino, il pediatra o l'auxologo sapranno consigliare la cura idonea per riportare la crescita alla normalità.

› Precisamente, in presenza di una malattia renale o metabolica, saranno queste da curare perchè il bambino possa riprendere a crescere in altezza. In caso di allergia da glutine, questo andrà eliminato dalla dieta e il bambino dovrà seguire nuove prescrizioni alimentari.

› Il problema è l'acidosi renale? La risposta sta nell'alcalinizzazione del sangue del bambino.

› Inappetenza o carenza di principi nutritivi andranno curati con una dieta mirata e/o con farmaci atti a stimolare l'appetito, nonchè con apposite terapie ricostituenti.

› Infine, se il problema sta nella mancanza o nell'inattività dell'ormone della crescita, il GH (Growth Hormone) può essere prescritto, ma soltanto in casi gravi e ben documentati.

bassa statura da parte delle madri è semplicemente una questione di tempi e di ritmi soggettivi. Si sa che le femmine, in genere, crescono in altezza fino ai 18 anni, i maschi fino ai 21. In quest'arco di tempo la crescita non procede con costanza, bensì presenta alcuni picchi ben determinati. Da 0 a 2 anni è "normale" un bambino che aumenta in lunghezza del 50 per cento rispetto alla nascita; intorno ai 2 anni, infatti, si ha una velocità incredibile di crescita e, subito dopo, un graduale rallentamento. Fino alla pubertà si cresce meno, ma poi, intorno ai 14-16 anni, si ha un altro "scatto" della durata di due anni che porta all'altezza quasi definitiva della persona».

I fattori determinanti

Ma quali sono i fattori che determinano la crescita, che possono quindi influenzare un corretto e armonioso sviluppo dell'altezza del bambino? Quanti tipi di ipostaturalismo esistono e come è possibile farvi fronte con adeguate terapie?

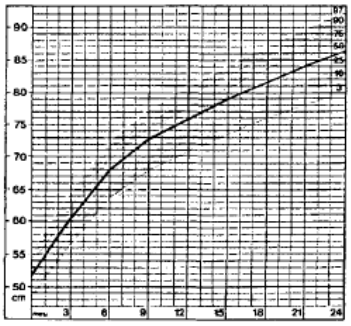
«Innanzitutto vi sono i fattori genetici», spiega il dottor Monetti; «una delle cause più frequenti di bassa statura è senza dubbio quella che si rifà all'ereditarietà: se i genitori sono bassi, il figlio potrà certo crescere più di loro ma non sarà mai un gigante. È ovvio che di fronte alla "legge dell'ereditarietà" c'è poco da fare». Differente, invece, è il caso in cui un bambino rivela una bassa statura negli anni della pubertà, soprattutto se, fino a un certo momento della sua vita, si è sempre trovato alla pari con i suoi compagni. Inutile allarmarsi: si tratta semplicemente di un ritardo nel passaggio alla pubertà. Il picco di crescita, insomma, può essersi spostato un po' in avanti rispetto a quello degli altri. Cosa fare? Il medico suggerirà senz'altro una radiografia allo scheletro per valutare l'età ossea del soggetto: se le ossa sono più «giovani» rispetto all'età del bambino significa soltanto che c'è un leggero ritardo nello sviluppo.

«Ci sono, poi, i cosiddetti fattori endocrini», continua Monetti; «ovvero la crescita dipende dall'ormone (il Growth Hormone) ad essa preposto, che è prodotto dall'ipofisi, dalla tiroide, ma anche da ormoni

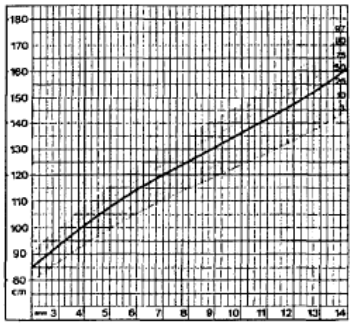
A destra, le quattro tabelle standard messe a punto dai medici auxologi per controllare la velocità di crescita del proprio bambino. Le prime due in alto riportano i valori corrispondenti ai maschi, divisi in due fasce di età: da 0 a due anni (e in questo caso si parla di lunghezza) e da due a 14 anni (il termine giusto è ora statura). Le due tabelle in basso indicano invece quali sono i valori ideali per le femmine. Consultarle è semplice: basta far incontrare in un punto la linea verticale corrispondente all'età del bambino con quella orizzontale che «parte» dal peso. Se il punto di congiunzione si trova all'interno della fascia colorata, il bambino presenta un'altezza che rientra nella norma e non c'è alcuna ragione di preoccuparsi ulteriormente. La linea nera segnala infatti l'altezza media che bisognerebbe avere a una data età, ma oscillazioni interne alla banda sono del tutto normali. Se, ad esempio, una bambina di sei anni è alta 105 centimetri, anzichè 115 (altezza media), rientra sempre nel campo di valori che gli esperti considerano oggettivamente non allarmanti.

Maschi

Lunghezza da 0 a 2

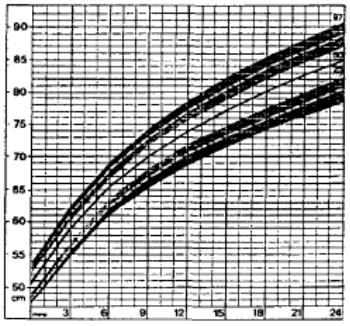


Statura da 2 a 14

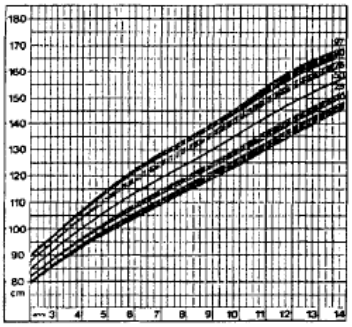


Femmine

Lunghezza da 0 a 2



Statura da 2 a 14



Il bimbo non cresce? Dall'auxologo per un controllo

quali insulina, cortisonici, androgeni ed estrogeni. Quando esistono squilibri nei loro dosaggi la crescita corretta del bambino può essere influenzata. Ma c'è anche un ipostaturalismo dovuto a disfunzioni croniche non endocrine: generalmente si tratta di alterazioni dell'apparato digerente come l'intolleranza al glutine (e in questo caso basterà eliminarlo dalla dieta per riportare la crescita alla normalità); o, ancora, può trattarsi di malattie infettive ricorrenti (otiti, bronchiti), di malattie renali o di fibrosi cistica. Tutte cause, queste, facilmente valutabili tramite appositi esami». «Non bisogna inoltre dimenticare i fattori nutrizionali», spiega il dottor Monetti: «c'è infatti una scarsa crescita da ipoalimentazione, quella che deriva, cioè, da carenza di vitamine, proteine, sali minerali, carboidrati, lipidi. Un esame del sangue ne consentirà facilmente l'identificazione e spetterà al medico prescrivere la cura adeguata affinchè la crescita riprenda normalmente».

Anche l'affetto fa diventare «grandi»

Ma non sono da trascurare neppure i fattori ambientali - in Europa o in America del Nord, per esempio, si cresce di più in inverno e primavera per via dell'influenza dei raggi ultravioletti - nè soprattutto quelli psicologici: «Questi ultimi», sottolinea Monetti, «vengono spesso sottovalutati». A volte, cioè, il bambino rivela un ritardo nella crescita dovuto a privazione affettiva (come i bambini che vivono in istituti o in carcere perchè figli di madri carcerate) oppure ad altre cause psicologiche, come la separazione dei genitori. Non a caso, il rifiuto psicologico a crescere viene interpretato come disagio nei confronti della famiglia, come protesta, insomma: basti pensare ai primogeniti gelosi del fratellino che attira su di sè tutte le attenzioni dei genitori».
Se non ci si trova in presenza di particolari patologie, dunque, inutile allarmarsi. Approfondite indagini richiede invece il cosiddetto nanismo. Quali sono le sue caratteristiche? «Molto più facile da riconoscere, il nanismo vero e proprio è caratterizzato da una lunghezza meno spiccata e da un peso più basso già dalla nascita. D'altro canto, vi sono anche ipostaturalismi endocrini: uno congenito che dà origine al nanismo armonico e l'altro ipotiroideo congenito, o nanismo disarmonico, presente quando manca l'ormone della tiroide. Il primo è caratterizzato da un'armonia complessiva nella crescita degli arti, mentre il secondo si riconosce per via di una crescita sproporzionata del busto e della testa rispetto agli arti. Ma - ripeto - questi costituiscono casi-limite: possono essere dovuti a tare ereditarie (se fra gli antenati vi sono nani, è possibile che il figlio nasca così), a malformazioni che provocano un accrescimento stentato o ad alterazioni cromosomiche (le sindromi di Down e di Turner)».

L. RONCHI

L'identikit dell'auxologo

Figura importante nella storia della crescita del bambino, l'auxologo è uno specialista che si occupa dello sviluppo fisico in termini staturali e ponderali. Insieme al pediatra e all'endocrinologo, segue quindi il processo evolutivo del bambino intervenendo con gli opportuni mezzi di cura là dove ciò si renda necessario.

● La normativa italiana prevede, inoltre, un limitato numero di centri auxologici nazionali (vedi riquadro a destra in basso) nei quali sia possibile la somministrazione dell'ormone della crescita (Growth Hormone) in seguito a precisi esami di diagnosi. Il GH, infatti, può essere somministrato solo a soggetti che dimostrino davvero di esserne in deficit. Considerando poi che la terapia a base di GH è costosa e pur sempre sostitutiva di un naturale processo di accrescimento, si comprende la cautela con cui tale ormone viene somministrato, nonchè il motivo per cui debbano esistere centri ben precisi autorizzati dal Ministero della Sanità per evitare truffe e danni al paziente.

● Quali esami ordina l'auxologo? Innanzitutto, tenendo presenti le diverse cause scatenanti dell'ipostaturalismo, l'auxologo ha bisogno di sapere se nel sangue sia presente o meno l'ormone della crescita. Per far questo, è necessario un prelievo del sangue dopo uno stimolo fisiologico o farmacologico: questo perchè il GH viene messo in moto dall'esercizio fisico. Altri mezzi per lo studio dei disordini dell'accrescimento sono il rilevamento di altri parametri auxologici (rapporto altezza/tronco, rapporto delle misure pube-capo/pube - tallone eccetera); rilevamento dell'età cronologica, dell'età staturale o apparente, dell'età ossea e dei loro rapporti; indagini radiologiche; indagini ormonali (non solo la presenza del GH nel sangue ma anche la valutazione della funzione ipofisaria, tiroidea e gonadica); indagini citogenetiche per la ricerca di eventuali anomalie cromosomiche.

Dove rivolgersi

Questi sono alcuni dei principali centri specializzati nella cura dei disturbi della crescita.

CENTRO AUXOLOGICO ITALIANO IRCCS
via Ariosto 13, Milano
telefono 02/480831-48083426
ENDOCRINOLOGIA, OSPEDALE POLICLINICO
via Sforza 35, Milano
telefono 02/5464063
CENTRO DI AUXOLOGIA INFANTILE
corso Polonia 94, Torino

A questo punto, quale strada seguire per verificare se si ci si trova in presenza di ipostaturalismo autentico oppure no?

Quando serve lo specialista

La prima cosa da fare è rivolgersi a uno specialista in auxologia (la scienza medica che studia i fenomeni dell'accrescimento) che prescriverà una serie di esami per appurare le cause. Al di là del nanismo congenito o di quello ipotiroideo, facilmente diagnosticabili, in tutti gli altri casi la prassi prevede una prima visita completa di anamnesi, esame del sangue e delle urine, peso, altezza e cuore. Se da questa prima visita non scaturisce alcunchè, una seconda prevederà anche le radiografie a mano e polso per stabilire l'età ossea del bambino: da ciò si appurerà se il soggetto è solamente «in ritardo» rispetto ai suoi coetanei. Di norma, questa costituisce la causa più diffusa dell'ipostaturalismo ed è destinata a scomparire con l'età proprio perchè c'è chi cresce prima e chi dopo.
«Infine», conclude il dottor Monetti, «se anche la radiografia di mano e polso non fosse soddisfacente per il medico, il bambino dovrebbe essere sottoposto a test per vedere se nel sangue è presente o meno l'ormone della crescita (GH); in caso negativo, e cioè se il GH non è prodotto a sufficienza dall'ipofisi, si passerà a una cura sostitutiva con farmaci a base di questo ormone».

LUCIA PEZ

Con la consulenza del dottor Alessandro Sartorio del Centro Auxologico Italiano, specialista in Endocrinologia

telefono 011/69271-6927357
CENTRO STUDI AUXOLOGICI
piazza Madonna degli Aldobrandini 1, Firenze, tel. 055/212322
CENTRO DI AUXOLOGIA - ISTITUTO DI PUERICULTURA
largo Gaslini 5, Genova
telefono 010/395593
CLINICA PEDIATRICA LA SAPIENZA
via del Policlinico, Roma
telefono 06/497891
CENTRO DI AUXOLOGIA - OSPEDALE SANTOBONO
via Fiore 6, Napoli
telefono 081/7471111-7475644