Alti si diventa

I centimetri in meno? Non sono più un "destino" inappellabile. Oggi si è scoperto che per sfruttare a pieno il loro potenziale di crescita i "piccoli" hanno molte frecce al loro arco. Queste

di Laura Fezzi

Difficile che un genitore aspiri ad avere un figlio piccolo. Tutti sperano che il proprio bambino da grande diventi, se non proprio alto, per lo meno di statura media. Non si può negare infatti che l'altezza abbia risvolti psicologici e sociali e sia spesso associata all'autorevolezza e al prestigio. Per esempio, è curioso che nelle campagne elettorali americane abbia praticamente vinto sempre il candidato più alto (con la sola eccezione di Carter). Altri studi hanno rilevato che gli insegnanti hanno la tendenza a considerare più maturi e responsabili i bambini più alti rispetto ai più piccoli.
«In realtà la bassa statura, a meno che non sia causata da patologie particolari, è in fondo soprattutto una questione

Sempre più in alto. Il miglioramento delle condizioni di vita e della dieta ha fatto guadagnare nell'ultimo secolo la statura media degli italiani, che hanno guadagnato 10,5 centimetri.

Dopo aver guadagnato 25 cm e più di statura nel primo anno, i bimbi continuano a crescere a ritmo sostenuto per tutta l'infanzia. Un maschio è 83 cm a 18 mesi (la femmina 80 cm), arriva a 97cm a tre anni e a 110 a cinque. Dai 3 anni in poi la bimba lo marca stretto (96 e 109 centimetri).

Paolo Lanz

I maschi dall'anno in poi sono un po' più alti: ma le bimbe sanno come raggiungerli!

Paolo Lanz

estetica, e i bambini spesso l'accetterebbero di buon grado se non fossero la mamma e il papà a farne un problema», dice Alessandro Sartorio, primario endocrinologo dell'Istituto Auxologico Italiano di Milano ed esperto dei problemi di crescita. «Del resto se i genitori sono sotto la media è probabile che anche il loro figlio da adulto non sarà altissimo, pur essendo completamente sano e comunque assolutamente "normale". Nella determinazione dell'altezza i fattori genetici sono molto importanti perché la statura è una delle caratteristiche più legate all'ereditarietà».

La nonna aveva ragione

Ma nonostante l'importanza dei geni qualche cosa si può fare per migliorare la crescita dei bambini. Oggi abbiamo la conferma scientifica del fatto che alcuni semplici fattori, apparentemente banali, possono realmente influire sulla statura finale. «Primo fra tutti, un'alimentazione regolare», continua Sartorio. «In pratica, abbiamo scoperto che avevano ragione le nonne quando raccomandavano ai nipotini di mangiare per diventare grandi. Spesso i bimbi che crescono poco sono svogliati a tavola e hanno un'alimentazione povera di proteine (di carne in particolare) e di vitamine.

Un'alimentazione adeguata (costituita dal 55% di carboidrati, dal 15% di proteine e dal 30% di grassi) fornisce al bimbo l'energia necessaria ma, soprattutto, favorisce la produzione dell'ormone della crescita (Growth Hormone, GH) che stimola le ossa ad allungarsi. Con i miei piccoli pazienti io stabilisco la regola del -1. Dico loro che per ogni categoria di alimento, le verdure per esempio, possono sceglierne uno, mettiamo gli spinaci, da eliminare. Gli altri però devono mangiarli. In questo modo il bambino sente di aver voce in capitolo e spesso collabora».

Attenzione, però, la dieta non dev'essere troppo ricca di grassi, perché la maggiore presenza di grasso può anticipare, soprattutto nelle bambine, la maturazione sessuale con la quale le cartilagini delle ossa si saldano e la crescita si arresta. Inoltre un recente studio multicentrico coordinato proprio da Sartorio che ha coinvolto 1.837 ragazzini tra i 5 e i 14 anni in tutto il Paese, ha rilevato che i bimbi obesi producono in misura minore, rispetto ai coetanei di peso normale, l'ormone della crescita.

«Un altro ingrediente importante è l'attività

Le cure ormonali non sono per tutti

L'ormone della crescita può essere somministrato ai bambini per migliorarne la statura, ma va utilizzato solo quando il piccolo ne sia davvero carente. Solo il 3 per cento circa dei deficit di statura dipende da questo problema.

● La diagnosi va fatta tempestivamente presso i centri specialistici perché il deficit della statura causato dalla carenza dell'ormone si accumula nel tempo. Più precoce è il trattamento, perciò, migliori saranno i risultati.

● La carenza dev'essere dimostrata da test farmacologici che sono eseguiti in Day Hospital, cioè senza ricovero notturno. Nella cura si utilizza un ormone prodotto sinteticamente (con il sistema del Dna ricombinante) che fa recuperare anche molti centimetri.

● Se il bimbo produce ormone della crescita in quantità normali le cure sono controindicate per i possibili effetti collaterali, come diabete o ipertensione.

Eltern

Siamo piccoli, ma ci rifaremo

ALTO MA IN RITARDO Nell'80 per cento dei casi la bassa statura di un bambino non ha nulla di preoccupante perché ha una base familiare. Maggiore attenzione va posta alle situazioni in cui il bambino è piccolo ma i genitori sono alti e i fratelli di statura normale. In questi casi la mamma o il papà spesso raccontano al medico di essere cresciuti più lentamente dei loro coetanei, e di avere avuto una maturazione sessuale ritardata. Il papà, per esempio, può ricordarsi di essersi fatto la prima volta la barba a 16 anni, la mamma di aver avuto la prima mestruazione a 15. Il bimbo ha dunque ereditato dai genitori un modo particolare di crescere, un ritardo costituzionale che comprende anche la maturazione sessuale.

GRANDE COME MAMMA E PAPA' Per quanto al momento possa essere piccolo, il bimbo non è probabilmente destinato a restare fra i più bassi ma raggiungerà, al termine dello sviluppo, una statura in linea con quella dei genitori. La sua crescita e la sua maturazione sessuale, infatti, si completeranno a un'età più avanzata rispetto a quella dei coetanei. Questi bambini hanno infatti spesso un ritardo nella maturazione scheletrica, mentre il ritmo di sviluppo delle loro capacità logiche e intellettive è del tutto regolare.

PER VALUTARE L'ETA' OSSEA Per fare una previsione della crescita del bambino il medico può richiedere una radiografia del polso della mano sinistra che consente di valutare l'età ossea. Se l'età ossea è ritardata la prognosi della statura è migliore, perché la crescita si protrarrà nel tempo. Se l'età ossea, invece, è avanzata il residuo di crescita è ridotto perché le cartilagini si sono già saldate. Un ragazzino può avere, per esempio, 12 anni di età ma un'età ossea di 10: ha allora un ampio margine di crescita. Il confronto sulla adeguatezza della statura va fatto allora con i bambini che sono più giovani di due anni non con i coetanei.

Eltern

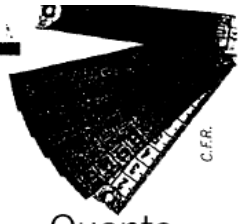
fisica svolta con regolarità», continua il professore. «Il bimbo deve correre, giocare all'aria aperta, fare tanto sport perché tutto questo stimola la produzione di GH. Al punto che uno degli esami più semplici a cui ricorriamo per una prima valutazione è una prova chiamata "Test di esercizio fisico". Consiste in tre prelievi: il primo viene eseguito con il bambino a riposo, il secondo dopo 15 minuti di attività fisica intensa (per esempio una corsa), il terzo dopo 35 minuti. In questo modo capiamo a grandi linee se il bambino è in grado di produrre questo ormone in quantità sufficiente».
Anche il sonno è fondamentale per crescere. La produzione dell'ormone della crescita varia nel corso della giornata presentando in alcuni momenti dei picchi più elevati. Ed è proprio durante il sonno che viene prodotta la quantità maggiore di GH. Per questo è molto importante che i bambini vadano a letto presto, dormano profondamente, si sveglino riposati.
Una dieta corretta, l'attività fisica, il giusto riposo consentono ai bambini di esprimere tutto il loro potenziale di accrescimento, specialmente se si incomincia ad adottare queste accortezze quando il bambino è in età prescolare. «Magari il bimbo guadagnerà un solo centimetro l'anno», precisa Sartorio, «ma dopo 5 o 6 anni avrà acquisito un numero significativo di centimetri. Per una persona di alta statura 5 centimetri in più non sono molto importanti. Ma per chi alto non è possono fare, anche se solo da un punto di vista estetico, una notevole differenza».

Quando eseguire i controlli

NEL PRIMO ANNO DI VITA
La crescita è forse l'indice più importante dello stato di salute e di benessere complessivo di un bambino. Per questo già nei primi dodici mesi di vita sono necessari frequenti controlli di tre parametri essenziali da parte del pediatra:
- uno al mese per il peso e per la circonferenza cranica;
- uno ogni tre mesi per l'altezza.

DOPO, ATTENTI AL RITMO
Dopo il primo anno, è bene valutare la crescita ogni sei mesi se non vi sono motivi particolari che richiedano controlli più ravvicinati.
- E' bene rivolgersi all'auxologo se la statura del bambino, valutata dal pediatra, pur nella norma subisce un brusco e inspiegabile arresto, o se si colloca sotto il decimo percentile (su 100 bambini coetanei 90 sono più alti).

SOSPETTI DA VALUTARE
Quando la statura di un bambino è molto al di sotto della media della statura dei genitori, o molto inferiore a quella dei compagni o dei fratelli, ci si deve rivolgereall'auxologo. Spesso si tratta di un falso problema ma è bene avere una diagnosi tempestiva.
- L'auxologo opera normalmente nei centri specializzati di auxologia e endocrinologia pediatrica.



C.F.R.

Quanto crescerà?

La statura di un bambino "da grande" può essere calcolata sommando la statura in centimetri della mamma e del papà. Per i maschi bisogna aggiungere 13 centimetri e dividere per due, per le bambine sottrarre 13 centimetri e dividere per due. Questi 13 centimetri sommati o aggiunti costituiscono la differenza fra le stature adulte dei maschi e delle femmine. Il risultato è chiamato "statura bersaglio", cioè l'altezza media che il bambino dovrebbe raggiungere in base al suo potenziale genetico familiare. Il calcolo è però approssimativo, perché in realtà la statura calcolata potrebbe variare di 10 centimetri nei maschi e di otto nelle femmine. Viene tuttavia impiegata per iniziare a capire se la crescita del bambino è normale. Nella grande maggioranza dei casi i bambini di bassa statura sono perfettamente sani. Il consulto auxologico permette però di eliminare i dubbi. Alla visita devono presentarsi, con il bambino, anche i genitori. Il medico deve poter infatti misurare la loro statura e raccogliere informazioni sul loro ritmo di crescita.