

Crescere bene: quando preoccuparsi? L'importanza della diagnosi precoce

I CONTROLLI PERIODICI SULLA CRESCITA SONO FONDAMENTALI PER EVIDENZIARE EVENTUALI PROBLEMATICHE E INTERVENIRE TEMPESTIVAMENTE SU ALCUNI ASPETTI CHE, AL DI LÀ DELLA GENETICA, POSSONO FAVORIRE UN ACCRESCIMENTO MIGLIORE.

Il Prof. Alessandro Sartorio è Direttore della Divisione di Auxologia e di Malattie Metaboliche e Responsabile del Centro per i Disordini della Crescita dell'Istituto Auxologico Italiano di Milano. È inoltre Presidente di "Crescere sani ONLUS", un'Associazione che sostiene le famiglie che hanno bambini in fase di crescita attraverso il sito www.cresceresani.it, un punto di riferimento gratuito di consulenza e informazione, e il relativo canale YouTube.



Prof. Alessandro Sartorio

Professore, quanto è importante fare una diagnosi precoce di un problema di crescita e quali sono i campanelli d'allarme da tenere presenti?

"Fare controlli periodici, con valutazioni semestrali o annuali, è fondamentale. Da questi si può ottenere, infatti, un primo parametro importante che è l'informazione sulla velocità di crescita, che, per certi versi, è un dato più significativo della misura dell'altezza. Il fatto che un bambino non sia cresciuto nel corso di un anno, infatti, è certamente motivo di preoccupazione. Altro campanello d'allarme è una statura del bambino molto diversa rispetto a quella bersaglio dei suoi genitori, fratelli e sorelle. Dobbiamo, infine, preoccuparci anche per eventuali rallentamenti o arresti improvvisi della crescita, che identifichiamo appunto con controlli periodici".

A chi rivolgersi per eseguire questi controlli periodici?

"Sicuramente il pediatra di base è la figura fondamentale. Purtroppo la grande criticità che osserviamo quotidianamente è che il passaggio dei ragazzini dal pediatra al Medico di Medicina Generale avviene intorno ai 12/13 anni, proprio nel momento più critico della crescita, quando servirebbe un'attenzione particolare al controllo della statura. Ma molto spesso il medico di base non ha la stessa sensibilità del pediatra nell'affrontare la questione. Il rischio è quindi di sottostimare il problema, ragionando solo in termini di età cronologica, un approccio assolutamente sbagliato, perché non è l'età effettiva del bambino il dato corretto da guardare per capire se la crescita sta avvenendo nel modo corretto".

Qual è il parametro che ci dà un'indicazione reale della crescita staturale?

"È l'età ossea, che può corrispondere a quella

I CONSIGLI DEI MEDICI AI GENITORI



Aiutiamoli a crescere bene e Crescere sani (Vita&Pensiero Editore) sono i titoli di due libri del Prof. Sartorio dedicati ai genitori che si interrogano sul benessere dei propri figli.

I contenuti scientifici, esposti in un linguaggio semplice e molto comprensibile, toccano tutti i principali temi della crescita dei bambini, rispondendo ai tanti quesiti su pubertà, sviluppo, attività fisica, corretta alimentazione, statura...



anagrafica del bambino, oppure essere minore o avanzata rispetto agli anni effettivi. Ci può essere quindi un ritardo osseo rispetto all'età, e dunque una certa potenzialità di crescita futura, o, al contrario, un avanzamento dell'età ossea, per cui il bambino è destinato a una crescita residua minore. L'età ossea è dunque un esame fondamentale che, tuttavia, deve essere molto preciso, non tanto nell'esecuzione, ma nel metodo di lettura. L'aspetto più critico, e purtroppo sempre più frequente, per noi medici è vedere sempre più genitori che portano i figli in ambulatorio a 16/17 anni, quando ormai non c'è più nulla da fare, anche perché la maturazione sessuale a quell'età ormai è già avanzata".

Quanto incide lo sviluppo sessuale sulla crescita dei bambini?

"Dopo il primo menarca, le ragazzine non smettono di crescere ma la crescita è senza dubbio abbastanza limitata. Il problema oggi è diventato più macroscopico perché ultimamente assistiamo a una frequenza molto elevata di pubertà precoci o anticipate, ossia per la femmina prima degli 8 anni e nel maschio prima dei 9. Una pubertà precoce si associa praticamente sempre con un avanzamento d'età ossea, quindi questi soggetti, soprattutto le femmine, che hanno segni di maturazione puberale - crescita mammaria, peluria pubica... - a un'età chiaramente anticipata, risultano alti inizialmente ma smettono di crescere altrettanto precocemente".

È consigliabile per tutti i bambini fare un esame dell'età ossea?

"No, essendo esame radiologico, non può essere proposto a tappeto a tutta la popolazione infantile, ma va effettuato solo su indicazione specialistica. Quello che sicuramente è consigliabile per tutti, invece, è il controllo auxologico, che permette di capire precocemente se è necessario approfondire eventuali problematiche. E comunque, anche se la maggior parte dei casi di bassa statura sono delle forme famigliari o costituzionali, prendendo la situazione per tempo, si può migliorare il bersaglio finale".

Su quali aspetti si può lavorare per migliorare la crescita?

"La crescita dipende da tanti fattori che interagiscono fra loro e su cui si può intervenire. L'alimentazione ad esempio: alcune situazioni di bassa statura sono legate a una compromissione del peso dovuta a cattiva nutrizione, ad alimentazioni selettive o a patologie come la celiachia che causano un malassorbimento intestinale. Altro fattore decisivo è l'attività fisica: l'ormone della crescita viene prodotto infatti con l'esercizio, quindi la sedentarietà può influire negativamente. E ancora, i fattori ambientali, i disturbi psicologici e affettivi o le carenze ormonali possono condizionare fortemente uno sviluppo corretto".

Qual è il messaggio che le piacerebbe trasmettere?

"Che è importante parlare di questo argomento, per riuscire a ridurre il numero di ragazzi che arrivano tardivamente alla nostra osservazione. Non possiamo chiaramente modificare la genetica, ma sicuramente migliorare la crescita sì. La statura non è un optional e oggi rappresenta nella nostra società un aspetto importante, che può arrivare a causare emarginazione, bullismo, disagi psicologici, per questo è importante prendersene cura fin da piccoli".

CONTATTI

Prof. Alessandro Sartorio

Direttore Divisione di Auxologia e di Malattie Metaboliche Istituto Auxologico Italiano
Via Ariosto, 13 - 20122 Milano
Tel.
Mail: sartorio@auxologico.it