

25 SETTEMBRE 2019 OPEN DAY

“ LA CRESCITA DEI BAMBINI”

Il bambino di bassa statura: quando preoccuparsi?

**Dott.ssa Elena Faleschini dott. Gianluca Tornese,
dott.ssa Angelika Velkoski, dott.ssa Francesca Cossovel**



Bambino di bassa statura: quando preoccuparsi?

Esistono molte cause alla base dei problemi di crescita nei bambini. Alcune sono costituzionali, altre genetiche e altre ancora sono il risultato di disturbi ormonali. In certi casi il problema di crescita può essere individuato alla nascita; in altri i genitori potrebbero preoccuparsi del fatto che il figlio sia il più basso della classe oppure che continui a portare la stessa taglia dell'anno precedente. In questi casi già lo stesso Pediatra di famiglia potrà capire se sia realmente il caso di preoccuparsi.

Si parla di bassa statura quando l'altezza si colloca al di sotto di 2 deviazioni standard (circa il 3° percentile) rispetto alla media per l'età, il sesso e l'etnia. Strumento semplice ma fondamentale per definirla risulta quindi la curva di crescita. Ottenuta la misura dell'altezza questa viene inserita nella curva che ci permette di capire se il bimbo rispetto ai coetanei risulta più basso, più alto o nella media.

Detto questo la maggioranza dei bambini che ha un'altezza uguale o inferiore al 3° percentile della curva di crescita è normale e in salute. In questi bimbi infatti la velocità di crescita - l'altro parametro per valutare la reale presenza di un problema di crescita staturale - risulta nella norma e pertanto raramente esistono preoccupazioni circa la loro salute. Certo, questi sono bambini che possono essere preoccupati dalla loro crescita e possono subire le canzonature dei coetanei, soprattutto alle scuole medie, quando essere "normali" diventa importante. Alcuni bambini poi possono avere un ritardo nell'inizio della pubertà, che comporta un ulteriore allontanamento dai coetanei. Comunque tale ritardo concederà loro più tempo per crescere, con il risultato che l'altezza finale è solitamente nella media. Questo quindi è lo scenario più tipico, dinnanzi al quale il Pediatra di famiglia non deve preoccuparsi. I fattori che influenzano la crescita sono infatti vari. Le condizioni che sono considerate di natura non patologica (ossia varianti normali della crescita) - non solo quindi il ritardo costituzionale di crescita e pubertà appena citato ma anche la bassa statura familiare, quando i componenti di una famiglia sono piccoli - devono essere distinte dalle condizioni patologiche che vanno invece investigate accuratamente.

Messaggio chiave per il Pediatra di famiglia: quando avviare indagini in una bassa statura?

Di fronte a un'altezza che si colloca al di sotto del 3° percentile della curva, che si associa a un rallentamento della velocità di crescita e non rientra nel bersaglio genetico (altezza finale attesa, presunta dalle altezze dei genitori) è legittimo eseguire alcune indagini.

I mille volti della bassa statura: quali condizioni cliniche più frequentemente si presentano con bassa statura?

Ci sono diverse condizioni cliniche che possono presentarsi come bassa statura. Le condizioni più frequenti a cui dover pensare risultano: la celiachia, le malattie infiammatorie croniche dell'intestino (in particolare il morbo di Crohn), le displasie ossee (ad esempio l'ipocondroplasia), le cromosomopatie (come la sindrome di Turner), le sindromi non cromosomiche (la sindrome feto alcolica) senza contare alcune forme genetiche (ad esempio alterazioni del gene SHOX). Non sempre è possibile identificare la causa della bassa statura. In questi casi si parla di bassa statura "idiopatica".

Per poter fare quindi una corretta diagnosi è necessario eseguire alcune indagini volte ad escludere potenziali cause responsabili della bassa statura. Il pediatra di famiglia invia quindi il bambino al Servizio di Endocrinologia.

Che cos'è l'ormone della crescita e per chi può essere un beneficio la sua assunzione?

Il deficit dell'ormone della crescita può manifestarsi durante la prima fase di sviluppo e l'infanzia. L'elemento maggiormente evidente è una crescita fortemente rallentata. Una volta individuata la carente produzione dell'ormone è necessario avviare una terapia sostitutiva: l'ormone viene quindi somministrato come farmaco sintetico quotidianamente con una piccolissima iniezione. I programmi di ricerca attualmente stanno valutando la sua efficacia per quei bambini che non presentano un deficit di questo ormone. Sebbene risulti essere un potente sostegno per quei bambini che non lo producono, l'ormone della crescita non sembrerebbe avere efficacia nei bambini di bassa statura sani, e non viene impiegato per rendere i bambini normali più alti di quanto dovrebbero normalmente diventare.

S.S. ENDOCRINOLOGIA, DIABETOLOGIA E ALTRE MALATTIE DEL METABOLISMO.

Responsabile: dott.ssa Elena Faleschini

Dirigente medico: dott. Gianluca Tornese.

Edificio centrale 3° piano scala C

Contatti : tel. 040.3785.271

da lunedì a venerdì dalle ore 12.00 alle ore 15.00

Seguici su:

Sito web: www.burlo.trieste.it

 @BurloGarofolo

Con la collaborazione dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione.

Le informazioni contenute sono prive di conflitti di interesse e non sostituiscono le indicazioni mediche .

25/09/2019