



Milano, 27 marzo 2018 - I disturbi o disordini della crescita sono un'alterazione del normale ritmo di sviluppo del bambino, una delle più frequenti richieste di valutazione pediatrica in Italia, che coinvolge circa il 3 per cento dei bambini.

Il peso e la statura possono dare un'idea piuttosto precisa della normalità di sviluppo. Tuttavia, il concetto di crescita 'normale' ha dei margini ampi e viene definito rispetto a dati statistici raccolti su un gran numero di soggetti. Per questo motivo, la preoccupazione per il corretto sviluppo del bambino è all'ordine del giorno nelle famiglie e può essere fonte di stress per i genitori.

Bisogna tenere sotto controllo l'accrescimento del proprio figlio anche in modo autonomo, senza doversi recare necessariamente dal medico. Tramite il Fascicolo Sanitario Digitale personale (FSDp) "Family Health" pensato da Biomedica come banca dati, protetta e riservata, dove archiviare tutti i documenti sanitari propri e della famiglia registrando gli eventi fisiologici e patologici, è possibile creare i "Bilanci di Salute".

Registrandosi gratuitamente al sito [familyhealth.it](http://familyhealth.it) e entrando nel proprio FSDp è possibile aggiungere le misurazioni della circonferenza cranica, del peso e dell'altezza e salvare il grafico che apparirà. È possibile condividere i grafici con il medico con un semplice click.

Uno strumento utile per monitorare la crescita costantemente. Basta tenere sott'occhio i parametri: dopo il parto, dalla prima settimana fino ai tre mesi, i neonati dovrebbero aumentare di circa 150-200 grammi a settimana. Il peso alla nascita, quindi, dovrebbe raddoppiare intorno ai cinque mesi di età e triplicare intorno al compimento del primo anno di vita.



Prof. Giovanni Corsello

“Un certo rallentamento della crescita è un fenomeno molto comune nei primi anni dell’età evolutiva. Questo avviene perché la crescita è processo complesso e multifattoriale in cui vanno considerate diverse componenti a partire da quelle genetica e nutrizionale, che influiscono già nella fase intrauterina - spiega Giovanni Corsello, professore ordinario di pediatria all’Università degli Studi di Palermo - Può dipendere, infine, da fattori ormonali che agiscono in modo decisivo anche per indurre lo scatto di crescita nel periodo puberale. Possono esserci soggetti con un semplice ritardo costituzionale della crescita legato al loro specifico asset genetico individuale. Questo ritardo viene poi recuperato nella fase puberale anche per l’azione dei fattori ormonali”.

Fattori patologici o fisiologici possono incidere sui ritardi della crescita ed è, quindi, importante la gestione del pediatra. Il suo ruolo è riconoscere se in questo rallentamento ci sono dei fattori patologici. Tra i marcatori genetici c’è l’altezza dei genitori, l’età in cui hanno avuto la maturazione puberale, ma possono esserci anche anomalie congenite, malformazioni, problemi nello sviluppo neuro-psico-motorio che possono associarsi ad una scarsa crescita.

“Più frequenti, tra le cause patologiche ci sono quelle cosiddette ambientali, ovvero legate a fattori esterni come la nutrizione. Per esempio, un ritardo di crescita può essere una spia della celiachia, malattia molto comune che colpisce la mucosa intestinale e non consente di assorbire i nutrienti del cibo assunto. In questi casi, il bambino cresce male, è pallido, mostra carenze vitaminiche - continua Corsello - segni che il pediatra può cogliere velocemente per favorire una diagnosi sicura, che oggi è semplice e in grado di garantire un recupero completo attraverso una dieta efficace priva di glutine. Ci sono poi malattie allergiche e infiammatorie intestinali croniche che possono causare problemi di nutrizione e assorbimento, con rallentamento sensibile della crescita”.

Infine, esistono patologie ormonali, dovute a carenza dell’ormone della crescita prima o di altri ormoni. Tutti i bambini devono essere sottoposti a controlli cadenzati, prima ogni tre mesi e poi ogni sei o 12 mesi, per valutare la velocità di crescita. In caso di patologie o disturbi conclamati della crescita il bambino deve essere monitorato attentamente valutando tutti i parametri biometrici.

Come specificato anche nell’area riservata del Fascicolo Sanitario Digitale personale, se la crescita è

inferiore al terzo percentile, è fondamentale sottoporre il bambino a una valutazione dell'età ossea. Una radiografia che coinvolge palmo della mano e polso sinistri, in grado di correlare l'età anagrafica con la velocità di sviluppo dei nuclei di ossificazione. Un esame che fornisce un dato oggettivo per capire se il bambino ha un rallentamento reale del processo di crescita. La compromissione dell'età ossea assieme ad una statura patologica suggeriscono indagini più approfondite per valutare la causa del ritardo.

“Nel primo anno di vita il bambino triplica il peso dalla nascita e aumenta mediamente di 25-30 cm la sua lunghezza. Questo dipende anche da come è stato alimentato e dalla normalità dei suoi tratti genetici - spiega ancora il professore - Esistono, inoltre, alcune categorie a maggior rischio di un ritardo di crescita nei primi anni di vita. Per esempio, i neonati pretermine, il 7-8 per cento di tutti i nati, soprattutto quando hanno sofferto di una malnutrizione nella vita intrauterina, nei primi anni tenderanno a crescere più lentamente. Solitamente, recuperano dopo i due, tre anni. Si tratta di una conseguenza della gravidanza difficile, che può non avere conseguenze negative a distanza, a patto di un'attenta valutazione e di un intervento efficace su eventuali carenze o disordini”.

Per tenere sotto controllo la crescita del proprio figlio, quindi, tramite il Fascicolo Sanitario Digitale personale (FSDp) di “Family Health” è possibile inserire i valori dei diversi parametri, tenendo traccia della data e quindi dell'età del bambino verificandoli immediatamente rispetto ai percentili di crescita. I “Bilanci di Salute” sono sempre a “portata di mano”. I grafici propongono solo la visualizzazione dei dati e nessuna interpretazione degli stessi, che sarà comunque cura del pediatra.

“Esistono oggi problemi opposti, legati all'eccessiva crescita secondaria a sovrappeso e obesità. Condizioni che non comportano solo un incremento ponderale ma innescano anche un meccanismo che aumenta la crescita staturale. Abbiamo un numero elevato di bambini con un'alimentazione sbilanciata, troppo ricca di calorie, grassi e proteine, che dai primi anni iniziano a crescere molto, in maniera anomala. Sono bambini esposti a stili di vita erranei, in cui rientrano anche la scarsa attività fisica e la sedentarietà, collegati con un uso eccessivo di PC e tablet”, conclude il professor Corsello.