

Velocità di Crescita Staturale

Poiché la crescita è un processo dinamico, per valutarne la normalità in relazione alle diverse età del bambino, sono necessarie misurazioni seriate della statura, ad intervalli non inferiori ai 6 mesi e non superiori ai 12 mesi. La velocità di crescita calcolata tra due rilevazioni ed espressa in cm/anno, è il miglior parametro per valutare il fisiologico ritmo di accrescimento e per intercettare precocemente, eventuali rallentamenti o accelerazioni, indicativi di patologie sistemiche o endocrine. Tra i fattori che possono influenzare la velocità di crescita, il pediatra deve tener conto anche della stagionalità. È, infatti, comune osservare un fisiologico rallentamento durante il periodo autunno- inverno, ed un recupero della velocità tra la primavera e l'estate. Pertanto, prima di iniziare un percorso diagnostico è consigliabile osservare la crescita di un soggetto per almeno 12 mesi, per confermare una persistente decelerazione o evidente accelerazione del ritmo di crescita.

Poiché la velocità di crescita staturale è diversa nelle varie epoche della vita, è necessario confrontare la velocità di un soggetto in relazione a quella prevedibile per la sua età. Il pediatra, quindi, dovrà utilizzare delle apposite curve di crescita (curve della velocità di crescita di Tanner) specifiche per i due sessi, per verificare a quale Centile o Deviazione Standard dalla media si colloca la velocità di crescita del soggetto in esame (vedi figura allegata).

Si considera normale un valore di almeno 5 cm/anno per un bambino dai 5 anni fino all'inizio della pubertà, epoca in cui la velocità di crescita subisce una netta accelerazione (spurt o scatto puberale), dovuta all'azione combinata degli ormoni gonadici (testosterone nei maschi ed estrogeni nelle femmine) e dell'ormone della crescita (GH). Nel caso in cui si rilevasse una netta deviazione verso il basso della curva di crescita seguita dal bambino, il pediatra deve sospettare una possibile patologia dell'accrescimento e tempestivamente avviare uno screening, volto alla ricerca delle più frequenti cause sistemiche (celiachia, malattie infiammatorie croniche dell'intestino, malattie renali ed epatiche, tumori ipotalamo-ipofisari) o delle più rare cause endocrine (deficit di GH, ipercortisolismo, ipotiroidismo acquisito, malattie delle paratiroidi).

Sitografia:

<https://www.who.int/childgrowth/en/>

http://www.cdc.gov/growthcharts/clinical_charts.htm

<http://www.siedp.it/>