

Distribuzione Gratuita

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - 70% - DCB Pavia

www.festepatroni.it

All'interno del giornale trovi gli speciali

 **C.R.I. News**
Notizie dal mondo della Croce Rossa
e del volontariato in provincia di Pavia

Beauty & Doc
SALUTE, BENESSERE, MODA E NUOVE TENDENZE

 **ComuniChiamo**
La voce di Comuni, Enti ed Istituzioni

EVENTI

Festa del Ticino e Notte Bianca a Pavia
Musica sotto le stelle con il Borghi&Valli
Fiera d'Agosto e Cinema in Castello a Vigevano

SAGRE & TRADIZIONI

Palio delle Terre Viscontee a Belgioioso
Festa in Collina a Corvino San Quirico
Palio dl'Urmon a Robbio

FUORI PORTA

Notestive ad Alessandria
Appennino Folk Festival nel Piacentino
Lodi Blues Festival
Latinoamericando ad Assago

I NOSTRI VIAGGI

Prosegue l'Estate lirica all'Arena di Verona
Roma da scoprire, tra arte e storia
Pellegrinaggio a Medjugorje

Agosto 2011
Anno 05, n. 36

Un'Estate più gustosa che mai

*Concerti, cinema sotto le stelle, notti ai musei, danze e
sapori, fiere, mercatini, sagre e tanto divertimento*



La bassa statura

Il problema della bassa statura spesso inizia con l'ingresso del bambino nella scuola, quando cioè i genitori hanno modo di confrontarlo con i coetanei. Se ai loro occhi appare essere più piccolo, viene consultato il pediatra curante il quale valuta l'altezza tramite specifiche grafiche allo scopo di evidenziare deviazioni dalla normalità. Nel caso di una statura inferiore al minimo e/o al di sotto del bersaglio genetico (che è calcolato in base alla statura dei genitori), si parla di "bassa statura". Le cause più frequenti sono la bassa statura familiare, la pubertà ritardata (quando la comparsa dei primi segni puberali avviene in ritardo rispetto ai coetanei), la malattia celiaca, le malattie d'organo (esempio, le cardiopatie), le dismorfie ossee, le sindromi con o senza anomalie cromosomiche (esempio la sindrome di Down o la sindrome alcolica fetale), il ritardo di crescita ad inizio intrauterino ed il malassorbimento. Alcune possono essere diagnosticate al momento della visita, mentre altre richiedono l'ausilio di esami di laboratorio e/o di indagini radiologiche. L'iter diagnostico comprende inizialmente una valutazione ematologica (emocromo, sideremia, ferritina), funzionalità tiroidea, epatica e renale e il dosaggio delle transglutaminasi per escludere la celiachia. In caso di anomalie scheletriche vengono eseguite le radiografie di alcuni segmenti scheletrici per escludere una "displasia metafisaria" ed in caso di dismorfie, viene effettuata l'analisi dei cromosomi. La radiografia della mano sinistra permette di valutare la maturazione scheletrica (denominata anche "età ossea"): un'età ossea ritardata rispetto alla cronologica indica un maggior potenziale di crescita, mentre una più avanzata suggerisce una statura definitiva più vicina, quindi minor crescita prevista. Nel caso venga diagnosticata una ben definita condizione patologica, si inizierà, ove possibile, un trattamento specifico mirato. Nel caso vengano escluse le altre cause di bassa statura, si dovrà valutare la possibilità di un'insufficiente secrezione dell'ormone della crescita (GH), la quale può essere parziale o totale. Questa può essere dovuta a cause organiche, spesso evidenziabili grazie alla risonanza magnetica nucleare, quali le malformazioni congenite delle strutture encefaliche, i tumori cerebrali e l'irradiazione cranica effettuata per il trattamento delle neoplasie. In rari casi, si possono evidenziare cause genetiche. Tuttavia, nella maggioranza dei casi non si rileva alcuna causa, per cui si usa il termine di deficit idiopatico di GH. La conferma del deficit di GH viene effettuata tramite test dinamici che richiedono un ricovero day hospital, per valutare i livelli di GH. Se nel corso dei due test di stimolo successivi il picco di GH è inferiore a 10 ng/ml significa che il bambino è affetto da deficit di GH. Si valuta, quindi, la tolleranza glucidica, tramite un test da carico orale di glucosio e, se questo risultasse normale, si inizierà la terapia sostitutiva con GH. Essa è effettuata per via sottocutanea, tramite appositi dispensatori (chiamati "penne"), alla sera per mimare la secrezione spontanea. La dose viene calcolata in base al peso corporeo e modulata anche sullo sviluppo puberale. Viene continuata fino alla pubertà e viene interrotta quando la velocità di crescita si riduce sotto i 2 cm per anno, cioè quando il trattamento perde la sua efficacia.

Prof. Mauro Bozzola
Direttore centro di Auxologia Pediatrica IRCCS Policlinico San Matteo Pavia