

24 Μαΐου 2017

Ύψος. Το παιδί μου ψηλώνει ικανοποιητικά;

/ [Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός](#)





Μερικά από τα συνήθη ερωτήματα που απευθύνουν οι γονείς στον Παιδίατρο αφορούν την αύξηση του παιδιού και είναι συγκεκριμένα: 1. Το παιδί ψηλώνει φυσιολογικά; 2. Πόσο ψηλό θα γίνει όταν μεγαλώσει. 3. Μπορούμε να κάνουμε κάτι να μη μείνει κοντό; 4. Ποιοι παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν το ανάστημα του παιδιού και πως μπορούμε να προβλέψουμε το ανάστημα που θα αποκτήσει ως ενήλικας ;

Πώς μεγαλώνει ένα παιδί;

Ένα φυσιολογικό τελειόμηνο μωρό γεννιέται με μήκος περίπου 50 με 52 εκατοστά. Κατά τη διάρκεια της βρεφικής και πρώιμης νηπιακής ηλικίας το παιδί μεγαλώνει με ρυθμό 3 εκατοστά κάθε μήνα.

Στην ηλικία των δύο χρόνων έχει αποκτήσει περίπου το ήμισυ του αναστήματός του ως ενήλικας.

Κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας η ταχύτητα αύξησης του αναστήματος μειώνεται σε περίπου 5 με 7 εκατοστά κάθε χρόνο.

Ακολουθεί η ταχεία αύξηση της εφηβικής ηλικίας όπου τα αγόρια αυξάνονται περίπου 25 εκατοστά και τα κορίτσια περίπου 20 εκατοστά.

Στη συνέχεια ο ρυθμός αύξησης μειώνεται σημαντικά στα κορίτσια μετά την έναρξη της εμμήνου ρύσεως και στα αγόρια μετά την ολοκλήρωση της εφηβείας.

Η ολοκλήρωση της αύξησης επιτελείται στο κορίτσι 2 με 3 χρόνια μετά την έναρξη της εμμήνου ρύσεως ενώ στο αγόρι 1 με 2 χρόνια αφού συμπληρώσει την εφηβεία του και αποκτήσει τα χαρακτηριστικά ώριμου άντρα, το οποίο μπορεί να γίνει και μέχρι την ηλικία των 19 με 20 χρόνων.

Ποιοι είναι οι παράγοντες που επηρεάζουν το ανάστημα ;

1. Κύριος καθοριστικός παράγοντας είναι η κληρονομικότητα και η γενετική κατασκευή του παιδιού. Με βάσει το ανάστημα των γονιών μπορούμε να υπολογίσουμε το γενετικά δοσμένο ανάστημα στόχο και το αναμενόμενο εύρος που δικαιούται να έχει το παιδί ως ενήλικας. Μεγάλη σημασία έχει ο τρόπος μέτρησης και η στάση του παιδιού κατά την εξέταση. Η μέτρηση γίνεται χωρίς υποδήματα με τα πόδια να εφάπτονται στο έδαφος και το σώμα του παιδιού να είναι σε ευθεία γραμμή

Για το αγόρι : Ανάστημα πατέρα συν ανάστημα μητέρας δια 2 και προσθέτουμε 6,5 εκατοστά. Αυτό είναι το ανάστημα στόχος και το εύρος διακύμανσης είναι +/- 7.5 εκατοστά.

Για το κορίτσι : Ανάστημα πατέρα συν ανάστημα μητέρας δια 2 και αφαιρούμε 6,5 εκατοστά. Αυτό είναι το ανάστημα στόχος και το εύρος διακύμανσης είναι +/- 6 εκατοστά.

Παράδειγμα: Ένα αγόρι του οποίου η μητέρα έχει ύψος 1,60 εκ και ο πατέρας 1,75 έχει ανάστημα στόχο 174 εκ και το εύρος διακύμανσης είναι από 166,5 εκ μέχρι 181,5 εκ. Το κορίτσι της ίδιας οικογένειας έχει ανάστημα στόχο 161 εκ με εύρος διακύμανσης από 156 εκ μέχρι 168 εκ. Η εξίσωση αυτή είναι απλά ενδεικτική και συνήθως αρκετά παιδιά ξεπερνούν το γενετικά καθορισμένο στόχο τους. Ωστόσο, επειδή τα γονίδια που καθορίζουν το ανάστημα ενδέχεται να επηρεάζονται και από άλλες γενετικές καταβολές, αυτό δεν ισχύει πάντοτε.

2. Ένα ευρύ φάσμα από παράγοντες στο περιβάλλον που μεγαλώνει το παιδί, όπως οι συνθήκες διαβίωσης, η σωστή διατροφή, ο τρόπος ζωής, το αγχωτικό περιβάλλον είναι εύλογο να έχουν θετική ή αρνητική επίδραση στο ρυθμό με τον οποίο αυξάνεται.

3. Η ύπαρξη χρόνιου νοσήματος ή η χρόνια λήψη φαρμακευτικών σκευασμάτων εμποδίζουν κατά κανόνα την ομαλή ανάπτυξη του παιδιού.

4. Παράγοντες που έχουν επιδράσει κατά τη διάρκεια της ενδομήτριας ζωής που είχαν ως αποτέλεσμα τη γέννηση μωρού με χαμηλό βάρος και μήκος εν πολλοίς οδηγούν σε ανεπαρκή αύξηση και καθορίζουν και το τελικό ανάστημα του παιδιού.

5. Τέλος, στις παθολογικές καταστάσεις που εμποδίζουν τη φυσιολογική ανάπτυξη ανήκουν διαταραχές των χρωμοσωμάτων (σύνδρομο Down και σύνδρομο Turner), χρόνιες παθήσεις των εντέρων όπου εμποδίζεται η απορρόφηση θρεπτικών ουσιών (κοιλιοκάκη, νόσος του Crohn) , και ενδοκρινολογικές παθήσεις όπως υποθυρεοειδισμός, ανεπάρκεια της αυξητικής ορμόνης, υπερπαραγωγή κορτιζόλης και καθυστέρηση στην εφηβεία.

Πότε ανησυχούμε;

Όταν διαπιστώσουμε ότι το παιδί μεταξύ της ηλικίας 3 και 10 χρονών δε μεγαλώνει με ρυθμό μικρότερο από 4 εκατοστά το χρόνο και φοράει το ίδιο μέγεθος ρούχων και παπουτσιών για πάνω από ένα χρόνο.

Όταν το παιδί είναι το πιο κοντό από τα συνομήλικά του παιδιά του ιδίου φύλου.

Όταν το παιδί μειώνει το ρυθμό αύξησης και αλλάζει κατά δύο θέσεις την εκατοστιαία του θέση στις καμπύλες αύξησης.

Όταν για διάστημα τουλάχιστον 6 μηνών δεν έχει μεγαλώσει καθόλου.

Όταν το βάρος του αυξάνεται δυσανάλογα με το ανάστημά του.

Όταν το παιδί αρχίζει να εμφανίζει τα πρώτα σημάδια ενήβωσης σε σχετικά μικρή ηλικία χωρίς να έχει πάρει και το ανάλογο ύψος.

Τι πρέπει να κάνουν οι γονείς, αν υπάρχουν ανησυχητικά σημάδια;

Σίγουρα, ο παιδίατρος είναι ο πλέον αρμόδιος, για να διαπιστώσει αν υπάρχει πρόβλημα ή όχι. Ο παιδίατρος που παρακολουθεί το παιδί από τη γέννησή του και άριστα γνωρίζει το ιστορικό του θα προβεί στις ανάλογες μετρήσεις (ύψος, βάρος) και θα συγκρίνει την πορεία του παιδιού με βάση τις «εκατοστιαίες καμπύλες ανάπτυξης». Εάν κριθεί ότι η κατάσταση χρειάζεται διερεύνηση, θα ζητηθεί εργαστηριακός έλεγχος και ανάλογα θα παραπέμψει το παιδί για πιο εξειδικευμένο έλεγχο στον παιδοενδοκρινολόγο, ο οποίος θα εκτιμήσει την όλη κατάσταση και θα τροχοδρομήσει την περαιτέρω πορεία.

Συνήθως, χρειάζεται ακτινογραφική απεικόνιση του καρπού, με σκοπό να προσδιοριστεί η σκελετική ωρίμανση των οστών (οστική ηλικία) του και να

αξιολογηθεί το δυναμικό αύξησης. Όταν η οστική ηλικία υπολείπεται της χρονολογικής αυτό είναι πλεονέκτημα για το παιδί, επειδή του προσδίδει μεγαλύτερο δυναμικό αύξησης και το πιο πιθανόν είναι ότι θα αποκτήσει το γενετικά προκαθορισμένο ανάστημα. Εναπόκειται στην κρίση του Παιδοενδοκρινολόγου να ζητηθούν περαιτέρω εργαστηριακές εξετάσεις, για να αποκλεισθεί τυχόν ενδοκρινολογική ή άλλη υποκείμενη διαταραχή που εμποδίζει τη φυσιολογική ανάπτυξη.

Ποια στοιχεία απαιτούνται, για να υπολογίσουμε το τελικό ανάστημα του παιδιού;

1. Το ιατρικό ιστορικό και η πορεία στην καμπύλη αύξησης.
2. Το στάδιο ενήβωσης που προκύπτει από τη φυσική εξέταση.
3. Προσδιορισμός της σκελετικής ωρίμανσης (οστική ηλικία) που γίνεται με μια απλή ακτινογραφία στην άκρα χείρα.

Οι καμπύλες αύξησης

Η αξιολόγηση του αναστήματος γίνεται με τις καμπύλες αύξησης όπου διάφορες παράμετροι όπως ύψος, βάρος, περίμετρος κεφαλής, δείκτης μάζας σώματος τοποθετούνται σε εκατοστιαίες θέσεις. Οι καμπύλες έχουν σχεδιαστεί με τη συμμετοχή μεγάλου αριθμού παιδιών και αποτελούν το βασικό εργαλείο για την αξιολόγηση του ύψους και γενικώς της φυσιολογικής αύξησης του παιδιού. Εξίσου χρήσιμη είναι η καμπύλη που απεικονίζει την ταχύτητα αύξησης του ύψους (ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης) και εκφράζεται σε εκατοστά/χρόνο. Ασφαλές χρονικό διάστημα για υπολογισμό του ετήσιου ρυθμού αύξησης είναι όχι μικρότερο 6 μηνών, επειδή υπάρχουν εποχιακές διακυμάνσεις στην αύξηση που αν δε ληφθούν υπόψη, οδηγούν σε εσφαλμένα συμπεράσματα.

Είναι νόσημα το χαμηλό ανάστημα ενός παιδιού

Όχι, δεν είναι νόσημα. Είναι μερικές φορές το σύμπτωμα, η κλινική δηλαδή έκφραση μιας υποκείμενης πάθησης ή απλά αποτελεί παραλλαγή της φυσιολογικής ανάπτυξης. Στις πλείστες των περιπτώσεων το ιστορικό, η αξιολόγηση της καμπύλης ανάπτυξης και η κλινική εξέταση είναι αρκετά, για να κατευθύνουν στην πιθανή διάγνωση, η οποία επιβεβαιώνεται με ειδικές εργαστηριακές εξετάσεις. Το παιδί με χαμηλό ανάστημα συνήθως απλώς αποκλίνει του φυσιολογικού και δεν έχει κάποιο υποκείμενο παθολογικό αίτιο. Οι

φυσιολογικές αυτές παραλλαγές εμπίπτουν σε δύο ομάδες:

A. Παιδιά με ιδιοπαθή καθυστέρηση της ανάπτυξης και της ενήβωσης.

Το παιδί απλά παρουσιάζει έναν αργό ρυθμό ανάπτυξης, χωρίς όμως αυτό να αποτελεί πρόβλημα υγείας και χωρίς να επηρεάζει το ανάστημα που θα αποκτήσει ως ενήλικας. Κατά κανόνα υπάρχει ανάλογο ιστορικό αναπτυξιακής πορείας στο οικογενειακό ιστορικό του παιδιού (ο πατέρας που ψήλωσε στο στρατό, η μητέρα που είχε καθυστερημένα εμμηναρχή). Η αντιμετώπιση των περιπτώσεων αυτών καθορίζεται εν πολλοίς από τα συνοδά προβλήματα ψυχοκοινωνικής προσαρμογής που πιθανόν να αντιμετωπίσει το παιδί, έτσι ώστε όταν ενδείκνυται να γίνεται φαρμακευτική πρόκληση της εφηβείας.

B. Παιδιά με γενετικά χαμηλό ανάστημα « φυσιολογικά κοντά παιδιά».

Στην κατηγορία αυτή ανήκουν τα παιδιά που μεγαλώνουν αργά και σταθερά κάτω από την 3η εκατοστιαία θέση. Είναι καθ' όλα υγιή παιδιά, δεν έχουν κανένα υποκείμενο νόσημα, έχουν κληρονομήσει σχετικά χαμηλό ανάστημα από τους γονείς και τέλος δεν παρουσιάζουν καμία διαταραχή στα επίπεδα της αυξητικής ορμόνης. Η αντιμετώπιση των «φυσιολογικών κοντών παιδιών» περιορίζεται στην ψυχολογική τους υποστήριξη και στην χορήγηση αυξητικής ορμόνης όταν πληρούνται κάποιες αυστηρές προϋποθέσεις και κρίνεται ότι θα βελτιώσουν το τελικό ανάστημα του παιδιού.

Μπορούμε να βοηθήσουμε τα παιδιά να ψηλώσουν;

Για το κάθε παιδί υπάρχει ένα ανάστημα στόχος που είναι γενετικά καθορισμένο το οποίο θα αποκτήσει, νοούμενου ότι δεν προκύπτουν τυχόν παράγοντες που να εμποδίζουν την ομαλή και φυσιολογική αύξηση. Είναι προφανές ότι το παθολογικό χαμηλό ανάστημα πρέπει να αναγνωρίζεται έγκαιρα και αξιόπιστα, για να είναι δυνατή η πρόγνωση και να εφαρμόζεται η θεραπευτική παρέμβαση άμεσα. Η έγκαιρη διαπίστωση τυχόν ορμονικής διαταραχής και η πρότερη θεραπευτική παρέμβαση θα βοηθήσει στην αποκατάσταση του οργανισμού και στην ανάκτηση της απώλειας των εκατοστών του αναστήματος. Η βελτίωση του τρόπου ζωής, της διατροφής και η εξάλειψη τυχόν στρεσογόνων ερεθισμάτων έχει ως αποτέλεσμα την πληρέστερη γενετική έκφραση, επομένως το παιδί θα αποκτήσει το προβλεπόμενο του ανάστημα.

1. Διατροφή

Μια ποικίλη, θερμιδικά ισορροπημένη και ποιοτικά επαρκής διατροφή, συμβάλλει καθοριστικά στην πλήρη ανάπτυξη του παιδιού. Αντίθετα, ένα παιδί που δεν τρέφεται σωστά από πολύ νωρίς (πολύ σπάνιο στις ανεπτυγμένες χώρες) έχει πιθανότητα να παρουσιάσει ελλείψεις και ανεπάρκειες σε απαραίτητα θρεπτικά στοιχεία με αρνητική συνέπεια την παρεμπόδιση της ανάπτυξής του και την μη απόκτηση του γενετικά καθορισμένου αναστήματος του.

2. Άσκηση

Η καθημερινή σωματική άσκηση βοηθάει το παιδί να αποκτήσει γυμνασμένο σώμα, ορθή σωματική στάση και καλύτερο παράστημα και να πετύχει το μέγιστο δυνατό ανάστημα που έχει γενετικά προγραμματιστεί. Με τη φυσική δραστηριότητα αυξάνεται ο μεταβολισμός και τα οστά που επιμηκύνονται δέχονται τα θρεπτικά συστατικά. Τα αθλήματα τα οποία βοηθούν στην ανάπτυξη είναι το περπάτημα, το τρέξιμο, η κολύμβηση, το μπάσκετ, το βόλεϊ και η ελεύθερη γυμναστική. Οι αθλητικές δραστηριότητες που καταπονούν τα σημεία εκείνα των οστών από όπου αρχίζει η επιμήκυνσή τους (ενόργανη γυμναστική, άρση βαρών, πυγμαχία), ο ακραίος πρωταθλητισμός με έντονη και πολύωρη προπόνηση και τα αθλήματα που απαιτούν από το παιδί να διατηρεί πολύ χαμηλό βάρος (μπαλέτο, ρυθμική γυμναστική) ενδέχεται να έχουν παροδικά αρνητική επίδραση στην αύξηση.

3. Ψυχολογική στήριξη

Είναι πρώτιστο καθήκον να εξηγήσουμε στο παιδί ότι το χαμηλό ύψος δεν είναι κοινωνικό στίγμα ή μειονέκτημα, επειδή το κοντό παιδί συχνά αποτελεί στόχο εκφοβισμού και κοροϊδίας. Η αναζήτηση βοήθειας από επαγγελματία υγείας είναι μερικές φορές επιβεβλημένη.

4. Αυξητική ορμόνη

Η θεραπεία με αυξητική ορμόνη πρέπει να χορηγείται, όταν υπάρχουν ενδείξεις ότι θα ωφελήσει το παιδί, αφού συνεκτιμηθούν τα πλεονεκτήματα και τυχόν ανεπιθύμητες ενέργειες και πάντα με ιατρική επίβλεψη. Η θεραπευτική χρήση της αυξητικής ορμόνης σε ένα υγιές παιδί χωρίς να υπάρχει ανάγκη δεν αυξάνει το γενετικά δοσμένο ανάστημα του παιδιού.