

ΚΟΝΤΟ ΠΑΙΔΙ

Σαββίδου Αβρόρα

Ως χαμηλό ανάστημα θεωρείται το ανάστημα ενός ατόμου όταν βρίσκεται μείον δύο σταθερές αποκλίσεις κάτω από τη μέση τιμή, δηλαδή κάτω από την 3η Εκατοστιαία Θέση στις καμπύλες. Το χαμηλό ανάστημα μπορεί να είναι αποτέλεσμα παραλλαγής του φυσιολογικού ή να αποτελεί έκφραση νοσολογικής οντότητας, είτε αυτή είναι χρόνια συστηματικό νόσημα, όπως σύνδρομο δυσαπορρόφησης, χρόνια πνευμονοπάθεια, χρόνια νεφροπάθεια κ.α. ή αποτελεί έκφραση ενδοκρινικής ανεπάρκειας.

Ακρογωνιαίος λίθος για τη σωστή διάγνωση της αιτιολογίας του χαμηλού αναστήματος αποτελούν οι καμπύλες ανάπτυξης ύψους και βάρους σώματος, οι οποίες καταγράφονται στο βιβλιάριο υγείας των παιδιών. Σε κάθε παιδί θα πρέπει τουλάχιστον 2 φορές το χρόνο να καταγράφεται το σωματικό ύψος και το βάρος στις καμπύλες ανάπτυξης και να υπολογίζεται ο ετήσιος ρυθμός ανάπτυξης. Ο υπολογισμός αυτός είναι εξαιρετικά χρήσιμος στη διαγνωστική προσέγγιση του κοντού παιδιού. Λαμβάνοντας υπόψη ότι τα παιδιά μετά την ηλικία των 2 ετών ψηλώνουν περίπου 5-7 εκατοστά ανά έτος, μπορούμε με ευκολία μέσω των μετρήσεών μας να αναγνωρίσουμε το παιδί με ανεπαρκή ταχύτητα ανάπτυξης, που χρειάζεται άμεση παραπομπή και ειδικές εξετάσεις, από το παιδί που αναπτύσσεται φυσιολογικά, αλλά είναι απλώς μικροκαμωμένο - «κοντό».

Αίτια του κοντού αναστήματος περιλαμβάνουν συνοπτικά:

- Οικογενές κοντό ανάστημα - όλη η οικογένεια ή συγγενείς έχουν παρόμοιο ανάστημα. Δηλαδή είναι φυσιολογικά για τα δεδομένα της οικογένειας.
- Ιδιοσυστασιακή καθυστέρηση της αύξησης - παιδιά που αρχικά αναπτύχθηκαν φυσιολογικά, αλλά μετά έπεσαν κάτω τη 3η ΕΘ. Συνήθως υπάρχει καθυστερημένη εφηβεία, ενώ το τελικό ύψος είναι φυσιολογικό ή υπολείπεται λίγο.
- Γενετικά αίτια - σύνδρομο Turner, Down, Noonan, Prader-Willi.
- Ενδομήτρια καθυστέρηση - υποξία, αλλά και λήψη αλκοόλ, φαρμάκων από την μητέρα προ της κύησης, υπέρταση μητέρας, λοιμώδη νοσήματα 1ου τριμήνου, τοξιναιμία κύησης, πολύδυμη κύηση, προβλήματα πλακούντα.
- Χρόνια νοσήματα: χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, νεφρική σωληναριακή οξέωση, σύνδρομο Bartter, χρόνια αιμολυτική αναιμία, κοιλιοκάκη, φλεγμονώδης νόσοι εντέρου, ινοκυστική νόσος, καρδιοπάθειες, άσθμα.
- Ραχίτιδα και σκελετικές δυσπλασίες (μη συμμετρικό παθολογικό ανάστημα).
- Λήψη φαρμάκων για μεγάλο χρονικό διάστημα (κορτικοειδή).
- Ενδοκρινολογικά: υποθυρεοειδισμός, ανεπάρκεια αυξητικής ορμόνης, συγγενής υπερπλασία επινεφριδίων, πρόωμη ήβη.

Η διαπίστωση ότι ένα παιδί είναι πίο κοντό από τους συνομηλίκους του δημιουργεί το ερώτημα εάν αυτό οφείλεται σε κάποια παθολογική αιτία. Ο παιδίατρος, ο οποίος παρακολουθεί τη συνολική κατάσταση της υγείας των

παιδιών, θα εκτιμήσει εάν υπάρχουν στοιχεία ενδεικτικά υπέρ παθολογικών καταστάσεων. Σε γενικές γραμμές μπορούμε να πούμε ότι τα παιδιά τα οποία έχουν ανάστημα μεγαλύτερο από αυτό που αντιστοιχεί στην 3η εκατοστιαία θέση και φυσιολογικό ρυθμό ετήσιας αύξησης ευρίσκονται μέσα στα φυσιολογικά όρια. Αντίθετα, όταν ο ρυθμός ετήσιας αύξησης είναι μικρότερος από 5 εκατοστά ή όταν το ανάστημα είναι κάτω από την 3η εκατοστιαία θέση είναι πιθανό να υπάρχει κάποιο παθολογικό αίτιο.

Οι καταστάσεις που πρέπει να ανησυχήσουν

- Στο σχολείο είναι το πιο κοντό ανάμεσα στους συμμαθητές του (του ιδίου φύλου).
- Το βάρος του παιδιού αυξάνεται με πιο γρήγορους ρυθμούς σε σχέση με το ύψος του.
- Δεν υπάρχει διαφορά στο ύψος του παιδιού σε δύο διαδοχικές μετρήσεις μέσα σε χρονικό διάστημα 6 μηνών.
- Το παιδί μεταξύ 2 έως 10 ετών ψηλώνει λιγότερο από 4-5 cm τον χρόνο.
- Το παιδί αναπτύσσεται φυσιολογικά και ξαφνικά μειώνεται ο ρυθμός ανάπτυξής του.

Στοιχεία απαραίτητα για την εκτίμηση του τελικού αναστήματος είναι :

Το ιστορικό του παιδιού

Το ανάστημα των γονέων

Η κλινική εξέταση

Ο προσδιορισμός της σκελετικής ωρίμανσης, η οστική ηλικία.

Διερεύνηση χαμηλού αναστήματος

Οστική ηλικία- με ακτινογραφία της αριστερής άκρας χειρός. Αν η οστική ηλικία είναι μικρότερη της χρονολογικής σημαίνει ότι έχει περιθώρια να ψηλώσει

Έλεγχος κοιλιοκάκης- έλεγχος αντισωμάτων

Έλεγχος ινοκυστικής νόσου-τεστ ιδρώτα

Καρύοτυπος –ειδικά σε κορίτσια για αποκλεισμό συνδρόμου Turner

Δοκιμασία πρόκλησης αυξητικής ορμόνης

Ακτινογραφία κρανίου και αξονική εγκεφάλου εφόσον χρειάζεται

Μέτρηση ινσολινόμορφου αυξητικού παράγοντα IGF-I

Μέτρηση θυροειδικών ορμονών και αντισωμάτων (FT4, FT3, ΑΘΑ)

Γενικός έλεγχος με γενική αίματος, σίδηρο ορού, φερριτίνη ορού, ΤΚΕ και πλήρη βιοχημικό έλεγχο

Πώς αντιμετωπίζεται ένα παιδί που είναι κοντό;

Τις περισσότερες φορές δεν απαιτείται κάποια θεραπευτική παρέμβαση αφού στη πλειοψηφία των παιδιών με κοντό ανάστημα κρύβονται κληρονομικοί παράγοντες. Στις περιπτώσεις αυτές το μόνο που απαιτείται είναι ψυχολογική στήριξη του παιδιού. Ειδική θεραπεία εφαρμόζεται όταν το κοντό ανάστημα οφείλεται σε κάποιο παθολογικό αίτιο και τότε αντιμετωπίζεται αναλόγως της αρρώστιας. Στις περιπτώσεις που το παιδί έχει έλλειψη αυξητικής ορμόνης χορηγείται αυξητική ορμόνη.