

Ritardo di crescita intrauterino e bambini piccoli per età gestazionale

Serie N.14



Guida per il paziente

Livello: medio

Ritardo di crescita intrauterino- Serie 14 (Revisionato Agosto 2006)

Questo opuscolo è stato prodotto dal dott. Fernando Vera, dal Prof. Gary Butler e dall'Institute of Health Sciences dell'Università di Reading in Gran Bretagna nell'Agosto 2006. Alcune parti del testo sono state estratte o modificate dalla collana "Growth and Growth Disorders Booklet Series" (terza edizione, 2000) * e possono essere utilizzate insieme a questa dal momento che forniscono una scelta di opuscoli contenenti le stesse informazioni, ma per un pubblico di età differenti e con vari livelli di conoscenza dell'argomento. Il numero che contrassegna i capitoli è lo stesso nelle due serie per una più semplice fruibilità. La serie di opuscoli può anche essere ottenuta dai links forniti alla fine.

Tutte le illustrazioni sono state create e prodotte dal dott. Fernando Vera.

Questo opuscolo fa parte del "Collana di opuscoli sulle patologie endocrinologiche". Di questa fanno anche parte:

- Serie N 3.** Pubertà e bambino con deficit di GH.
- Serie N 4.** Pubertà precoce.
- Serie N 5.** Informazioni di Pronto Soccorso per bambini con deficit di Cortisolo e GH e per bambini con ipoglicemie ricorrenti.
- Serie N 6.** Iperplasia Surrenale Congenita.
- Serie N 7.** Deficit di GH nei giovani adulti.
- Serie N 10.** Ritardo costituzionale di crescita e pubertà.
- Serie N 11.** Deficit ormonale ipofisario multiplo.
- Serie N 12.** Diabete Insipido.
- Serie N 13.** Craniofaringioma.
- Serie N 14.** IUGR (Ritardo di crescita intrauterino) o SGA (Bambini piccoli per l'età gestazionale).
- Serie N 15.a.** Ipertiroidismo.
- Serie N 15.b.** Ipotiroidismo.
- Serie N. 16.** Diabete di tipo II e Obesità.

Lo sviluppo di questi opuscoli è stato promosso da Serono-Merck Ltd, Bedfont Cross, Stanwell Road, Feltham, Middlesex TW14 8NX, UK. Ulteriore supporto è stato fornito dalla Child Growth Foundation (www.childgrowthfoundation.org).

*Scritta dal dott. Richard Stanhope (Gt. Ormond Street/Middlesex Hospital, London) e dalla sig.ra Vreli Fry (Child Growth Foundation).

Introduzione

Lo scopo di questo opuscolo è quello di fornire informazioni generali sul Ritardo di crescita intrauterino e sui bambini nati piccoli per età gestazionale. Fornirà alcune informazioni su come vengono diagnosticate e trattate queste condizioni e su alcuni dei problemi che possono causare. Speriamo che ti aiuti a comprendere queste condizioni e che ti dia una base per discutere con il tuo Medico curante e con gli specialisti che ti seguono.

Che cos'è il Ritardo di crescita intrauterino (in inglese “Intrauterine Growth Retardation” o IUGR)?

Un bambino con basso peso alla nascita è definito come un bambino nato con un peso basso se confrontato alla durata della gravidanza. Questo indica che la crescita del bambino in utero è stata scarsa. Questa condizione è conosciuta come **Ritardo di Crescita Intrauterino**.



L'IUGR è anche la caratteristica principale di una condizione nota come Sindrome di Russell-Silver (o RSS). Tuttavia, non tutti i bambini con IUGR hanno necessariamente la RSS.

Cosa vuol dire Piccolo per Età Gestazionale (in inglese “Small for Gestational Age” o SGA)?

Piccolo per età gestazionale significa che un bambino alla nascita è più piccolo di quanto ci si sarebbe aspettati. Questo può essere causato dal IUGR. Talvolta, il termine SGA può essere usato al posto di IUGR.

Cos'è la Sindrome di Russell-Silver?

La sindrome di Russell-Silver (RSS) è un raro disordine che si presenta alla nascita. E' caratterizzata da uno scarso accrescimento dimostrato da un basso peso alla nascita e da una bassa statura. Poco si sa circa la causa di questa condizione e sul perchè alcuni bambini con IUGR abbiano caratteristiche specifiche della RSS ed altri non le abbiano.

Come vengono diagnosticati l'IUGR e la RSS?

La diagnosi di IUGR si basa sull'accurata comparazione fra il peso del bambino alla nascita ed il peso che ci si aspettava in base alla sua età gestazionale (cioè la durata della gravidanza). La diagnosi di RSS si basa sulle stesse misurazioni quando siano accompagnate dalle seguenti caratteristiche:

- Precoci problemi di alimentazione.
- Sudorazione eccessiva e pallore della pelle.
- Basso livello di zuccheri nel sangue.

Le caratteristiche fisiche sono spesso non chiare finchè non venga raggiunto il primo anno di vita. Durante una visita, possono essere rilevate alcune delle seguenti caratteristiche:

- Volto piccolo di forma triangolare con mascella piccola e mento a punta.
- Bocca che tende ad incurvarsi verso il basso.
- Sfumatura blu nelle sclere (cioè la parte bianca degli occhi).
- Testa di grandezza normale, che però appare troppo grande se comparata alla grandezza del corpo.
- Il quinto dito di ogni mano può essere corto ed incurvato verso l'interno.
- Asimmetria corporea.

In che modo l'IUGR e la RSS influiscono sull'accrescimento?

La maggior parte dei bambini con RSS e circa un terzo di quelli con grave IUGR non mostrano una crescita di recupero entro i due o tre anni di vita. Questo è dovuto a difficoltà nell'alimentazione durante il primo anno di vita ed all'andamento temporale di questa condizione. Questo significa che la probabilità di una buona crescita di recupero è molto bassa se il ritardo di crescita intrauterino si verifica nel primo o secondo trimestre della gravidanza. Per questi bambini, la mancata crescita di recupero non è poi aiutata dalle difficoltà di alimentazione.



La pubertà in questi bambini tende a cominciare nel periodo normale, ma talvolta può cominciare in anticipo. Lo scatto di crescita puberale può essere meno anticipato, con il risultato che l'altezza adulta finale può essere inferiore rispetto a quanto ci si sarebbe aspettato. Se la pubertà comincia troppo presto (meno di 9 anni nelle femmine e meno di 10 anni nei maschi), rallentarla con un trattamento ormonale può aiutare i bambini a crescere di più.

In che modo l'IUGR e la RSS influiscono sull'alimentazione?

Un problema comune in questi bambini nei primi mesi di vita è la tendenza ad essere molto magri. Questo è associato a difficoltà nell'alimentazione, tanto che questi bambini non riescono a costruire riserve di grassi. Questo significa che sono a rischio di avere bassi livelli di zuccheri nel sangue. Per diminuire questo problema, è opportuno provare ad incoraggiarli ad aumentare leggermente l'assunzione di calorie.

Oltre alle difficoltà nell'alimentazione, si può avere costipazione o diarrea. Entrambi questi problemi andranno trattati prima di poter trattare qualsiasi problema di alimentazione.

In che modo l'alimentazione può evitare di raggiungere bassi livelli di zuccheri nel sangue?

I bambini con IUGR si alimentano generalmente con piccole quantità di cibo, ma di frequente vogliono mangiare più spesso. Questo basso introito di cibo può portarli ad avere bassi livelli di zucchero nel sangue quindi ad avere eccessiva sudorazione, stanchezza ed irritabilità. Questo problema va di solito migliorando con gli anni, ma può ricomparire durante le malattie.

Mantenere un'assunzione di calorie costante ed evitare prolungati periodi di digiuno è la raccomandazione più importante. Se si continuano ad avere bassi livelli di zuccheri nel sangue, talvolta alcuni bambini possono arrivare ad avere bisogno di trattamento di emergenza con idrocortisone. A questo proposito, vedi l'opuscolo N. 5 "Trattamento di emergenza per bambini con deficit di cortisolo e deficit di GH e per bambini con ipoglicemie ricorrenti".

Quali sono i problemi dell'alimentazione con cibi solidi?

Questi bambini possono non gradire o rigettare l'alimentazione con cibi solidi. Questo può essere dovuto ai rigurgiti che sperimentano passando a questo tipo di alimenti. E' importante che il bambino impari come mangiare cibi solidi. Il tuo Pediatra curante potrà aiutarti a superare alcune di queste difficoltà di alimentazione.

Quali sono le caratteristiche fisiche dei bambini con severo IUGR e RSS?

Non tutti i bambini con IUGR e RSS avranno le stesse caratteristiche fisiche. E' molto improbabile che lo stesso bambino abbia tutte le seguenti caratteristiche:

- Anomalie nell'apertura dell'uretra.
- Mancata discesa dei testicoli.
- Problemi intestinali.
- Bassa forza fisica e mancanza di coordinazione.
- Bassi livelli di zuccheri nel sangue.
- Orecchie sporgenti.
- Otitis.
- Difficoltà del linguaggio.
- Asimmetria corporea (solo nella RSS).

L'Ormone della Crescita può essere d'aiuto ai bambini con IUGR e RSS?

Alcuni bambini con basso peso alla nascita o RSS avranno anomalie di secrezione dell'ormone della crescita. In questi casi è raccomandato il trattamento con ormone della crescita.

Questo trattamento può aiutare a migliorare l'accrescimento in alcuni bambini. Inoltre, può esserci un aumento della massa muscolare. Tuttavia, questi benefici variano da bambino a bambino. Il trattamento con GH può anche essere considerato in bambini che crescono lentamente. Potrai discutere di questo con il tuo medico.

Quali sono altre fonti di utili informazioni?

L'obiettivo di questo opuscolo era quello di fornire informazioni di base sul Ritardo di Crescita Intrauterino (IUGR) e sui bambini nati Piccoli per Età Gestazionale (SGA). Puoi chiedere al tuo medico informazioni aggiuntive o, se parli l'inglese, puoi utilizzare le seguenti fonti:

- **Società europea di Endocrinologia pediatrica (ESPE: European Society for Paediatric Endocrinology)**
ESPE Secretariat, BioScientifica
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT - UK
Telefono: + 44 (0) 01454 642208
Internet: <http://www.europe.org/>
- **Società inglese per l'Endocrinologia pediatrica ed il Diabete (British Society for Paediatric Endocrinology and Diabetes)**
BSPED Secretariat, BioScientifica
Euro House 22 Apex Court Woodlands, Bristol BS32 4JT - UK
Telefono: + 44 (0) 01454 642208
Internet: <http://www.bsped.org.uk/>
- **Fondazione per la Crescita dei bambini (Child Growth Foundation)**
2 Mayfield Avenue, Chiswick London W4 1PW UK.
Telefono: +44 (0) 20 8995 0257
Internet: <http://www.childgrowthfoundation.org/>

