

# Ritardo costituzionale di crescita e pubertà

**Serie N.10**



**Guida per il paziente**

**Livello: medio**

## **Ritardo costituzionale di crescita e pubertà - Serie 10 (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](http://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 costituzionale di crescita e pubertà. Fornirà alcune informazioni su come viene diagnosticato, trattato e su alcuni dei problemi che può causare.

Speriamo che ti aiuti a comprendere questa condizione 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 costituzionale di crescita e pubertà"?

Il ritardo costituzionale di crescita e pubertà è una condizione nella quale si ha temporaneamente una bassa statura a causa di un ritardo nello sviluppo puberale. Questa condizione non è il risultato di anomalie fisiche, e si verifica più comunemente nei maschi che nelle femmine, anche se dà gli stessi disturbi nei due sessi.

## Quali cambiamenti si hanno nella pubertà?

La pubertà si definisce come il processo di cambiamento durante il quale il bambino diventa un adulto. Questo cambiamento include la crescita del seno nelle femmine e l'ingrandimento del pene e la crescita dei testicoli nei maschi. Tali cambiamenti seguono un preciso ordine cronologico che dovrebbe rimanere lo stesso anche se l'inizio della pubertà è ritardato.



Normalmente, la pubertà dovrebbe cominciare a circa 11 anni nelle femmine e a circa 12 anni nei maschi. Quando non si hanno segni fisici di pubertà a 13 anni nelle femmine e a 14 anni nei maschi, si dovrebbe considerare la possibilità di effettuare un controllo endocrinologico.

## Come può essere determinato il potenziale di crescita di un bambino?

I bambini mostrano variabilità nell'età di insorgenza della pubertà. Questo significa che l'età da sola non è un buon indicatore del potenziale di crescita. Un modo di valutare più esattamente il potenziale di crescita è la valutazione dell'età ossea.

Le ossa dei bambini appena nati presentano ampi spazi alle estremità delle ossa lunghe. Questi spazi permettono alle ossa di crescere. Con l'andare degli anni, gli spazi diminuiscono ed alla fine della pubertà le ossa sono saldate e non c'è più possibilità di crescita.

La misurazione di questo spazio presente nelle ossa (cioè la valutazione dell'età ossea) indicherà quanto tempo rimane al tuo bambino per crescere. Questo si può fare eseguendo una radiografia della mano e del polso sinistri e comparando l'età ossea all'età cronologica del bambino.

Molti bambini che sono piccoli per la loro età cronologica avranno un'età ossea ritardata ed alcuni bambini alti avranno un'età ossea avanzata. Con queste informazioni uno specialista auxologo (cioè un medico specialista nei problemi di crescita) potrà determinare quanto sarà ancora possibile crescere.

## Come può il ritardo costituzionale di crescita e pubertà influire sul normale scatto di crescita?

Lo scatto di crescita puberale è un rapido aumento in altezza e peso che di solito si verifica all'età di 10-12 anni nelle femmine e di 12-14 anni nei maschi. Quando lo scatto di crescita è ritardato, come nel ritardo costituzionale di crescita e pubertà, la massima velocità di crescita che si può avere nello scatto di crescita è ridotta.

Inoltre, i maschi con questa condizione tendono a progredire più lentamente durante lo sviluppo puberale. In questo modo, l'altezza finale e lo sviluppo sessuale vengono raggiunti ad un'età ancora più tarda di quanto ci si sarebbe aspettato.

Tradizionalmente si pensava che l'età in cui avveniva lo scatto di crescita non avesse effetti sull'altezza finale da adulti perchè l'unico problema era il ritardo dell'età ossea. Tuttavia più recentemente si è dimostrato che i bambini che hanno una pubertà **estremamente** ritardata possono non raggiungere un'altezza finale appropriata all'altezza trasmessa geneticamente dai loro genitori.

## Quali altre diagnosi devono essere escluse?

E' spesso difficile distinguere il ritardo costituzionale di crescita e pubertà da altre condizioni che producono effetti simili. Lo specialista auxologo dovrà escludere alcune delle seguenti condizioni:

- **Insufficienza gonadica:** In questa condizione i testicoli o le ovaie non producono ormoni sessuali. Questa insufficienza si rileva con un esame del sangue.

- **Sindrome di Turner:** Questa è una condizione trasmessa geneticamente che ritarda sia la crescita che la pubertà. Può anche comportare anomalie del cuore e dei reni. Le femmine con ritardo di pubertà devono effettuare un'analisi dei cromosomi per escludere la presenza di questa condizione.
- **Displasia ossea:** La caratteristica principale di questa condizione è l'anomalo sviluppo osseo. Se questa è una caratteristica del tuo bambino, dovrebbe essere considerata la possibilità della presenza di questa condizione.
- **Deficit di Ormone della Crescita:** I bambini con deficit di ormone della crescita in questa fascia d'età sono generalmente molto più bassi di quelli con ritardo costituzionale di crescita e pubertà.

### Qual è il trattamento del ritardo costituzionale di crescita e pubertà ?

La durata normale dello sviluppo puberale nei maschi e nelle femmine è fra tre e quattro anni. Nei bambini con ritardo costituzionale di crescita e pubertà, il trattamento potrebbe abbreviare questo intervallo di tempo per riportare il bambino nei tempi normali per suoi coetanei. Tuttavia, la durata dello sviluppo puberale non dovrebbe essere inferiore ad uno o due anni.

Il trattamento avrà due scopi: l'accelerazione dell'accrescimento e lo sviluppo di caratteri sessuali secondari.

Le femmine saranno trattate con basse dosi di estrogeni. Questa terapia si somministra giornalmente sottoforma di compresse, per un tempo variabile da sei mesi ad un anno.

L'effetto sarà uno sviluppo del seno ed un'accelerazione dell'accrescimento. Il trattamento si continua finchè lo sviluppo puberale della bambina stessa non prende il sopravvento sullo sviluppo prodotto dalla terapia farmacologica con estrogeni.

Nei maschi si possono somministrare basse dosi di steroidi anabolizzanti per favorire la comparsa dello scatto puberale. Si somministreranno una o mezza compressa al giorno per tre o quattro mesi.

Per i bambini che hanno anche un ritardo dello sviluppo dei caratteri sessuali secondari, si può somministrare testosterone in iniezioni, di solito ogni mese, o in compresse ogni giorno. Questa terapia innescherà sia lo sviluppo dei caratteri sessuali secondari sia la comparsa dello scatto di crescita.

Questa è la terapia più utilizzata nei maschi.



E' importante ricordare che questi trattamenti (steroidi anabolizzanti o testosterone) non alterano l'altezza finale. Influenzano solo l'andamento delle tappe cronologiche dell'accrescimento e l'età alla quale si raggiunge l'altezza finale.

Altri trattamenti possono includere le gonadotropine per i maschi o un trattamento con ormone rilasciante gonadotropine per i maschi o le femmine.

### **Quali effetti emotivi ha il ritardo costituzionale di crescita e pubertà nei bambini?**

L'adolescenza è caratterizzata da cambiamenti sociali, adattamento alla vita adulta ed inizio delle relazioni con l'altro sesso. Molti bambini con ritardo costituzionale di crescita e pubertà, in particolare maschi, manifestano grandi difficoltà di fronte a tali cambiamenti.

Queste difficoltà sono dovute soprattutto alla bassa statura ma poi, con il passare del tempo, anche alla mancanza di sviluppo sessuale. Il risultato è che alcuni bambini possono comportarsi in modo aggressivo o immaturo con gli altri. Se questo comportamento disturba l'attività scolastica o la vita in famiglia, si dovrebbe considerare la possibilità di consultare uno psicologo.

### **Quali sono altre fonti di utili informazioni?**

L'obiettivo di questo opuscolo era quello di fornire informazioni di base sul ritardo costituzionale di crescita e pubertà. 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.eurospe.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/>

