

הטעויות הנפוצות בהערכת גדילת ילדים - שיביאו לתוצאה בלתי הפיכה.

דר' מריאנה רחמיאל, מומחית ברפואת ילדים ובאנדוקרינולוגיה ילדים.

מנהלת השרות לסוכרת ילדים ונוער, מרכז רפואי אסף הרופא.

1. הילד צומח על אחוזון משלו, אחוזון 1, אבל מותאם בגובה ובמשקל, אז זה בסדר.

גובה ומשקל של ילד הם מדדים של בריאות. ילד בריא שאוכל בצורה מאוזנת, מסודרת ובריאה, וישן מוקדם ולא נוטל תרופות בקביעות יגדל בקצב המותאם למשפחתו ולתבנית הנורמלית באוכלוסייה. עקומת גדילה טבעית נקבעת על סמך גובה גנטי ועל סמך עקומות הגדילה המוגדרות באוכלוסיות. עקומות הגדילה מתארות פיזור גובה נורמלי בכל גיל ולכל מין, בטווח

בין אחוזון 3, שהם הילדים הנמוכים אך עם גובה תקין, עד אחוזון 97.

גובה גנטי הוא הערכת גובה הילד ביחס לגובה הוריו, לפי נוסחה מתמטית. גובה הילד צריך להיות בטווח של 2 סטיות תקן מהגובה הממוצע, וקצב הגדילה של הילד במעקב קבוע של פעם ב 6 חודשים צריך להיות מותאם לטווח זה.

כל ילד שקצב הגדילה שלו אינו בהתאם לעקומת הגדילה הטבעית שלו, כלומר, צומח מתחת לטווח הגובה המשפחתי, צומח מתחת לאחוזון 3 בגובה או יש ירידה בקווי האחוזונים שבהם צומח במהלך מעקב של שנה, זקוק להערכה של אנדוקרינולוג ילדים, תוך 6 חודשים מאבחון מצב זה.

2. אז מה אם הוא נמוך?

תהליך הגדילה תלוי בגורמים גנטיים משפחתיים, בגורמים סביבתיים, כגון שעות שינה ופעילות גופנית, הרגלי תזונה ומשקל בלידה. כמו כן, חשיפה ממושכת לתרופות מסוימות גנטיות, מחלות כרוניות דלקתיות, מחלת הכרסת, מחלות שלד, והפרעות הורמונאליות כגון, השמנה, חסר בהורמון גדילה, סוכרת לא מאוזנת והפרעה בתפקוד בלוטת התריס כולם משפיעים על תהליך הגדילה התקין.

חיוני ביותר לאתר ילד שהצמיחה שלו אינה תקינה בהקדם האפשרי בכדי לבצע בירור לשלילת כל אחת מהאפשרויות הללו, ולטפל בהתאם. כמובן שיש למצבים אלו תסמינים נוספים, אך לעיתים הגובה הנמוך הוא הסימן הראשון.

3. אין מה לעשות ממילא עד גיל ההתבגרות

זהו משפט שגוי בכלליות שלו. אבחון הסיבה וטיפול בגיל ההתבגרות בלבד עשויים להתגלות כמאוחרים מדי, וגרוע מכך, עשוי להתגלות מצב רפואי ש יתבטא כבר בפגיעה במערכות נוספות שניתן היה למנוע באבחון מוקדם.

אם הילד צומח באופן תקין עד גיל ההתבגרות ורק בגיל ההתבגרות מופיעה הירידה בקצב הגדילה, אז זהו אכן הזמן לביצוע בירור ולתחילת טיפול בהתאם לצורך בלבד.

אולם, במקרים של ירידה בקצב הגדילה, או גדילה על אחוזון מתחת ל- אחוזון 3, הברור צריך להתבצע תוך 6 חודשים. לדוגמה אם יסטיה זו בגדילה מתגלה בגיל 3, שנים, אז גיל 3-4 שנים יהיה הגיל לבירור ולהתערבות במידת הצורך.

4. גיל עצמות לא מתאים לגיל שלו, אז יש לו הרבה זמן ל"תפוס" את הגובה, אני צמחתי רק בצבא!

גיל העצמות הוא מדד לא מדויק להפרעת גדילה ומשמש רק ככלי עזר בידי האנדוקרינולוג. מדד זה הינו בעל טווח נורמה רחב לכל גיל וקיימת שונות בהערכתו.

במקרים של קומה נמוכה, וגיל העצמות מאחר, הסיבה לרוב היא אכן סיפור משפחתי של איחור בגדילה ואין צורך בהתערבות, אך גם לילדים עם תת תזונה, מחלת הכרסת , חסר הורמון גדילה או חסר תפקוד בלוטת התריס יש גיל עצמות מאחר, ובאם לא יתחילו ברור וטיפול מוקדם הגובה הסופי יהיה נמוך משמעותית.

5. נראה לך שאתן לבני זריקות הורמון גדילה כל ערב?

הסיבות לקומה נמוכה הן רבות, ורק בחלקן הטיפול הוא על ידי הורמון גדילה. חשוב לברר את הסיבה לקומה הנמוכה, ובהקדם . באם בברור הרפואי הנרחב יתברר שהטיפול הדרוש הוא הורמון גדילה, רק אז יהיה צורך לשקול שאלה זו, ולהבין עבור כל אבחנה מהו רווח הטיפול לעומת תופעות לוואי ולהחליט בהתאם לייעוץ אנדוקריןולוג ילדים.

הורמון גדילה ניתן פעם ביום, לעת עתה לא ניתן לתת הורמון גדילה בטבלית משום שמיצי העיכול בקיבה יגרמו להפסקת פעילותו של ההורמון. ההורמון ניתן בזריקה תת-עורית על ידי עטי הזריקה שונים, בזכות טכנולוגיות מתקדמות ניתן לטפל היום בהורמון גדילה ללא כאב. לסיכום, מעקב גובה ומשקל כל 6 חודשים אצל רופא הילדים לשם הערכת קצב הגדילה ביחס לעקומות גדילה הוא חיוני. באם קצב הגדילה אינו מתואם למצופה ובמשפחה האינדיבידואלית יש לבצע ברור בהקדם .

מטרת הברור היא ראשית אבחון הסיבה, ושנית טיפול מוקדם מותאם לסיבה, בכדי למנוע התפתחות נזקים בלתי הפיכים, לא רק לגובה.