

כותרת: לגדול בשקט

משנה: כיצד מעריכים נכונה את קצב גדילת הילד ומהם הגורמים שיכולים לפגוע בצמיחתו
ליד: בין אחוזון 3 ל-97 בעקומת הגדילה, לכל משפחה אחוזון המתאים לה, שכן 70% מהגובה של האדם נקבע על סמך גנטיקה

מריאנה רחמיאל

בבואנו להעריך נכונה את קצב הגדילה של ילדנו, מהלידה ועד סיום הצמיחה, יש לבחון קודם כל את התאמתו לעקומת גדילה טבעית, הנקבעת על סמך הגובה הגנטי ועל סמך עקומות הגדילה המוגדרות של האוכלוסייה הכללית - גרף גובה ביחס לגיל ומין בכל נקודת זמן. בעקומות הגדילה גובה נורמלי נקבע מאחוזון 3 (1.63 לגברים בסוף הצמיחה, 1.51 לנשים), השייך לילדים הנמוכים אך בעלי גובה תקין, עד אחוזון 97 (1.90 לגברים בסוף הצמיחה, 1.75 לנשים). בין אחוזון 3 ל-97 קיימים אחוזונים שונים ולכל משפחה קיים אחוזון המתאים לה מבחינה גנטית, שכן 70% מהגובה של האדם נקבע על סמך גנטיקה.

הגובה הגנטי הוא הערכת גובה משפחתי לפי נוסחה מתמטית - ממוצע גובה הורים ± 6.5 (פלוס לבן, מינוס לבת) – שקובעת את טווח אחוזוני הגובה שבו אמור הילד לגדול במשך כל השנים. למעשה, במשך שנות הגדילה של הילד עליו לצמוח באופן עקבי בטווח שתי סטיות תקן מהאחוזון הגנטי. קצב הגדילה של הילד במעקב קבוע - פעם בחצי שנה - צריך להיות מותאם לטווח זה. לדוגמה, ילד שהממוצע של גובה הוריו (+6.5) נותן את אחוזון 75 אמור להימצא בין אחוזון 40 ל-95 (טווח סטיית התקן).

ילד שקצב הגדילה שלו אינו מותאם לעקומת הגדילה הטבעית שלו, כלומר, הוא נמצא מתחת לטווח הגובה המשפחתי או מתחת לאחוזון 3 או שהוא יורד בקווי האחוזונים במעקב של שנה, זקוק להערכה של אנדוקרינולוג ילדים בתוך חצי שנה מאבחון מצב זה.

מעבר לגורמים הגנטיים-משפחתיים, תהליך הגדילה תלוי כמובן גם בגורמים סביבתיים, כגון שעות שינה, פעילות גופנית והרגלי תזונה. רוב הילדים הבריאים שיאכלו בצורה מאוזנת ומסודרת ויישנו מספר שעות שינה מספק יגדלו בקצב המותאם למשפחתם ולתבנית הנורמלית באוכלוסייה.

עם זאת, קיימות סיבות שונות שעשויות להפריע לגדילה, שיש לאבחן אם הילד אינו צומח בהתאם למצופה, כגון מחלות שלד (מחלות מולדות שבהן נפגעת יכולת השלד להתגרם ולהתפתח באופן נורמלי); ילד שנולד קטן לגיל ההריון (בשל תבנית הפרשת הורמון גדילה לא תקינה); נטילת תרופות בקביעות שפוגעות בפעולת הורמון הגדילה; מצבי דלקת ממושכים (שבהם קיימים חלבונים ומרכיבים במחזור הדם המפריעים לפעולת הורמון הגדילה); מחלת צליאק (רגישות לחלבון גליאדין המרכיב את הגלוטן המצוי בדגנים מסוימים) שגורמת לפגיעה ברירית המעי הדק ועקב כך לתת-ספיגה של מרכיבי גדילה חיוניים כגון ברזל; והפרעות הורמונליות כגון חסר בהורמון גדילה או הורמוני מין והפרעה בתפקוד בלוטת התריס (המשפיעה על קצב חילוף החומרים בגוף ועל הפרשה תקינה של הורמון הגדילה). המצבים הללו ונוספים גוררים פגיעה ראשונית או משנית בתהליך הגדילה התקין. לכן, כאשר הצמיחה אינה תקינה וקומת הילד נחשבת לנמוכה, מומלץ לבצע בהקדם בירור לגבי כל אחת מהאפשרויות.

גיל העצמות הוא אחד המדדים בהערכת תהליכי הגדילה וההתבגרות: הוא מבטא את דרגת התגרמות העצמות ומשקף את שלב ההתפתחות הגופנית של הנבדק. ניתן להעריכו באמצעות התבוננות בלוחיות הצמיחה שבצילום כף יד והשוואתן לנורמות הגיל. כך ניתן לאבחן גיל עצמות המאחר באופן משמעותי לגיל הכרונולוגי. עם זאת, מדד זה אינו ספציפי למחלה מסוימת הגורמת להפרעת הגדילה, ובנוסף, טווח הנורמה שלו רחב לכל גיל וקיימת סובייקטיביות בהערכתו. ולכן זהו לא מדד מדויק אלא רק כלי עזר עבור האנדוקרינולוג. חשוב לזכור כי בדרך כלל במקרים שבהם מאובחנת קומה נמוכה, ללא מחלות רקע, וגיל העצמות מאחר במידה מועטה, הסיבה היא לרוב נטייה משפחתית לאיחור בגדילה ואין צורך בהתערבות.

לסיכום, מומלץ להעריך את קצב הגדילה ביחס לעקומות הגדילה אצל רופא ילדים כל חצי שנה, ולעקוב אם הילד גדל בהתאם להן ולמצופה מבחינה משפחתית כדי לאבחן בעיית גדילה מוקדם ככל האפשר. אבחון הסיבה להאטה בגדילה וטיפול רק בגיל ההתבגרות עשויים להיות מאוחרים מדי. מעבר לפגיעה בפוטנציאל הגובה, אי הבירור עשוי לפספס בעיות נוספות שכלולות לבעיית הגדילה, כגון דלקות וחוסרים הורמונליים, ולפגוע במערכות נוספות בגוף.

ד"ר מריאנה רחמיאל היא מומחית ברפואת ילדים ובאנדוקרינולוגיה ילדים, מנהלת השירות לסוכרת ילדים ונוער במרכז הרפואי אסף הרופא