

Raccomandazioni di pediatria svizzera concernenti la richiesta di ridefinire le curve di crescita svizzere

Sintesi del parere redatto in inglese

Riassunto

Le curve di crescita di una popolazione non sono in sé «giuste» o «sbagliate». La questione di sapere quali curve di crescita devono essere utilizzate a livello nazionale dipende dall'obiettivo al quale sono destinate. È importante distinguere tra curve «descrittive», ovvero di «riferimento», e curve «prescrittive», ovvero «standard». Le curve descrittive riflettono la crescita attuale di una popolazione e i suoi limiti eventuali in termini di salute (per esempio: se tutta una popolazione presenta un sovrappeso, l'eccesso ponderale sarà normale in una curva di crescita descrittiva.) Le curve standard invece sono derivate da individui in stato di salute ottimale. Queste curve sono spesso utilizzate come uno tra numerosi strumenti per l'individuazione precoce di disturbi della crescita basati su patologie primarie.

Un nuovo studio pubblicato da Eiholzer et al. sulla base di dati prospettivi trasversali rilevati in studi pediatrici privati ed istituti scolastici in due regioni della Svizzera centrale ed orientale (circa il 70% dal cantone Zurigo e circa il 30% dal cantone Lucerna), nonché di dati retrospettivi di registri di nascita, di un servizio di medicina scolastica e della visita sanitaria al reclutamento, è considerato un contributo importante, scientificamente e statisticamente fondato, in vista di un futuro sviluppo di nuove curve di crescita svizzere.

Le principali differenze tra i dati dello studio di Eiholzer et al. e le curve di crescita raccomandate da *pediatria svizzera* sin dal 2011 si possono riassumere come segue:

Lunghezza/altezza 50° percentile: non vi sono differenze tra gli 0-2 anni e solo poche differenze tra i 2-5 anni. Tuttavia, si riscontrano differenze più importanti tra i 5-12 anni (maschi massimo + 3.4 cm e femmine massimo +3 cm nel nuovo studio) e differenze in diminuzione a partire dai 12 anni.

Lunghezza/altezza 3° percentile: Qui le differenze più ovvie si trovano nel gruppo tra i 6-12 anni (maschi + 4 cm, femmine +3 cm nel nuovo studio), mentre il gruppo tra gli 0-5 anni non mostra praticamente nessuna differenza.

BMI 50° e 97° percentile: Il 50° percentile è praticamente identico in entrambe le curve, mentre che il 97° percentile è significativamente più alto nelle curve proposte da Eiholzer et al. paragonato alle curve raccomandate da *pediatria svizzera*.

Considerazioni :

- Sarebbe, in modo generale, necessario riflettere se si vogliono creare delle nuove curve di crescita svizzere di riferimento o delle curve standard.
- Per l'individuazione precoce di disturbi della crescita secondari (per esempio: sindrome di Turner, malattie croniche come la celiachia) le misurazioni auxologiche isolate non sono appropriate, poiché spesso si trovano entro i limiti normali. Piuttosto, si deve effettuare un controllo longitudinale dell'accrescimento staturale attraverso ripetute misurazioni.
- Si osserva una tendenza all'esordio della pubertà più precoce con rispettiva influenza sulla crescita, che sembra esser associata ad una prevalenza di obesità più alta. Per questo motivo ogni valutazione della crescita deve considerare gli stadi puberali.
- In base alle differenze genetiche tra le regioni geografiche e la distribuzione regionale differente della popolazione straniera sono probabili delle differenze d'altezza tra le popolazioni delle diverse regioni. I dati dello studio di Eiholzer et al. dovranno esser completati con dati rilevati in altre regioni, in modo particolare in Svizzera romanda e in Svizzera italiana, affinché possano esser chiamati «dati di riferimento svizzeri».
- La valutazione della crescita non si basa mai su parametri singoli. Finché la valutazione auxologica si inserisce in un quadro clinico più ampio, nessun bambino sarà pregiudicato, indipendentemente dalle curve di crescita utilizzate.
- Benché non vi siano differenze nel 50° percentile del BMI tra le curve del nuovo studio e le curve dell'OMS, raccomandate attualmente da pediatria svizzera, i percentili 90 e 97 sono più alti nelle curve di Eiholzer et al. dovuto all'inclusione di bambini obesi in questo studio. Queste curve, dunque, normalizzano parzialmente il sovrappeso e l'obesità. Secondo noi, questo potrebbe impedire l'accesso a un trattamento adeguato a più del 6% dei bambini con sovrappeso.

Raccomandazioni

pediatria svizzera raccomanda

- di continuare a utilizzare le curve di crescita raccomandate sin dal 2011.
- di valutare la necessità di un'attualizzazione delle curve di crescita svizzere. Il nuovo studio di Eiholzer et al. è un primo contributo a questo obiettivo. Le nuove curve dovrebbero:
 - essere rappresentative e paragonabili a livello nazionale ed internazionale
 - includere tutti i parametri auxologici nello stesso campione affinché si possa determinare l'impatto del peso sulla crescita e lo sviluppo puberale
 - contenere dei dati longitudinali che permettano valutare la velocità di crescita
 - includere studi svizzeri periodici già esistenti
- prima di passare a delle nuove curve di crescita, analizzare l'impatto sulle classificazioni della crescita e, in modo esaustivo, i costi consecutivi tanto a livello personale come finanziario come viene già effettuato per ogni valore soglia in un esame di screening.

- di continuare la pratica attuale che consiste nell'integrare parametri auxologici in un quadro clinico più ampio per prevenire di causare danni sotto-diagnosticando o sovra-diagnosticando i bambini in questione.
- all'Ufficio federale della sanità pubblica
 - di iniziare uno studio per chiarire il bisogno di nuove curve di crescita, descrittive o prescrittive e, in caso di necessità, di sviluppare delle nuove curve di crescita che rispondano ai criteri menzionati sopra.
 - di iniziare una coorte nazionale di bambini che non solo aiuterebbe a rispondere alle domande concernenti le curve di crescita ma anche a numerose questioni finora senza risposta sulla salute e l'assistenza sanitaria di bambini ed adolescenti.

Messaggi principali

- pediatria svizzera non raccomanda attualmente l'aggiustamento delle curve di crescita.
- pediatria svizzera raccomanda all'UFSP di valutare l'eventuale necessità di nuove curve di crescita. Se devono essere sviluppate delle nuove curve di crescita descrittive, devono essere rispettate le esigenze concernenti la rappresentatività nazionale, la raccolta di tutti i parametri auxologici nello stesso campione e i dati longitudinali. Inoltre, gli effetti di un cambio sulle diagnosi, le conseguenze terapeutiche e i costi devono essere analizzati ex ante. A lungo termine sarebbe auspicabile una coorte pediatrica con un approccio «big data».
- Esistono curve «descrittive» ovvero di «riferimento» e curve «prescrittive» ovvero «standard» derivate da individui in stato di salute ottimale. Le curve «standard» sono spesso utilizzate come uno tra numerosi strumenti per l'individuazione precoce di disturbi della crescita basati su patologie primarie.
- Un nuovo studio sulla crescita, scientificamente e statisticamente fondato, pubblicato da Eiholzer et al. sulla base di dati prospettivi trasversali rilevati nelle regioni di Zurigo e di Lucerna, nonché di dati retrospettivi, è un contributo importante in vista dello sviluppo di nuove curve di crescita svizzere.
- Il nuovo studio mostra dei valori più alti per il 50° percentile dell'altezza tra i 5-12 anni per entrambi i sessi, nonché dei valori significativamente più alti per il 3° percentile dell'altezza con rispetto alle curve attualmente in uso. Mentre il 50° percentile del BMI è praticamente identico alle curve dell'OMS, i percentili superiori sono significativamente più alti nelle curve proposte da Eiholzer et al. paragonato alle curve dell'OMS raccomandate da pediatria svizzera.
- L'individuazione di disturbi della crescita richiede sempre una valutazione clinica completa che tiene conto di diversi parametri clinici, come per esempio la curva di crescita. Il tipo di curva di crescita impiegato (OMS, Prader, Eiholzer, Sempé ...) è di minore importanza.