

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ

NA TEMAT URODZENIA SIĘ ZBYT MAŁYM
W STOSUNKU DO WIEKU CIĄŻOWEGO
(SGA, *SMALL FOR GESTATIONAL AGE*)



CZYM JEST BYCIE ZBYT MAŁYM W STOSUNKU DO WIEKU CIĄŻOWEGO?

Wiek ciążyowy oznacza liczbę tygodni ciąży w momencie urodzenia dziecka. Bycie zbyt małym w stosunku do wieku ciążyowego (SGA, *small for gestational age*) dotyczy dzieci, które rodzą się mniejsze niż inne dzieci pod względem wzrostu i/lub wagi w stosunku do ilości czasu, który spędziły w łonie matki¹.

Ta broszura pomoże Ci dowiedzieć się więcej na temat SGA i objaśni sposoby leczenia, które może zalecić lekarz.

W momencie narodzin zmierzono Twoją wagę i wzrost. Twój lekarz wykorzystuje te istotne informacje w celu naniesienia danych dotyczących Twojego rozwoju na wykresy, takie jak te pokazane poniżej.

Te specjalne wykresy, zwane krzywymi centylowymi, zostały opracowane na podstawie pomiarów wzrostu i wagi wielu dzieci w tym samym wieku i pomagają lekarzowi porównać Twój rozmiar z innymi chłopcami lub dziewczynkami w Twoim wieku²⁻³.



Wykresy te pokazują krzywe wzrostu i wagi chłopców oraz krzywe wzrostu i wagi dziewczynek.

Krzywe centylowe 3. i 97. należy interpretować jako dolną i górną granicę normy⁴.

W przypadku większości dzieci wskaźniki wzrostu i wagi przypadają pomiędzy górną i dolną linią².

Jeśli Twoja krzywa rozwoju jest niższa niż najniższa krzywa na wykresie dla dziewczynek lub chłopców w Twoim wieku, możesz skorzystać z rozwiązań wsparcia rozwoju.

Siatki centylowe stosowane w Polsce znajdują się w Twojej książeczce zdrowia.



CZYM JEST HORMON WZROSTU?

Twój organizm produkuje hormon, który odgrywa kluczową rolę w modulacji wzrostu, zwany „hormonem wzrostu”⁵.

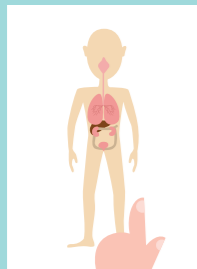
Hormon wzrostu jest niezbędny do prawidłowego rozwoju kości, zębów i mięśni. Ma on również wpływ na sposób, w jaki organizm wykorzystuje białko, tłuszcz i cukier, które pochodzą z pożywienia⁶. Jeśli organizm nie wytwarza wystarczającej ilości hormonu wzrostu w sposób naturalny, możliwe jest leczenie lekiem zawierającym hormon wzrostu.



Hormony są chemicznymi posłańcami Twojego organizmu. Przemieszczają się w Twoim krwiobiegu, mówiąc kościom, tkankom lub narządom, co mają robić⁷.



Twoje schorzenie można leczyć zastrzykami z hormonem wzrostu, które zwiększają jego ilość w organizmie, pomagając kościom rosnąć i mięśniom rozwijać się⁸⁻¹².



CO POWODUJE, ŻE DZIECKO JEST

ZBYT MAŁE W STOSUNKU DO WIEKU CIĄŻOWEGO?

Istnieje wiele powodów, dla których dziecko może urodzić się zbyt małe w stosunku do wieku ciążowego. W przypadku niektórych osób może to wynikać z czynników środowiskowych lub związanych z matką, ale dla wielu osób powód urodzenia się z SGA pozostaje niejasny¹³.

Zazwyczaj Twój rozwój zależy głównie od genów, które dziedziczysz po rodzicach¹⁴.

Wysocy dorośli mają zazwyczaj wysokie dzieci, a niscy dorośli mają zazwyczaj niskie dzieci. Lekarze mogą użyć wzoru matematycznego w oparciu o wzrost Twoich rodziców, aby dowiedzieć się, jak wysoki/a możesz być, gdy już przestaniesz rosnąć¹⁵.

Jeśli jesteś mniejszy/a, niż się spodziewano w oparciu o rozmiary Twoich rodziców i jeśli jesteś znacznie mniejszy/a niż inne dzieci w Twoim wieku, może istnieć powód, dlaczego nie rośniesz tak szybko, jak powinieneś/powinnaś.

CO JESZCZE MOŻE MIEĆ WPŁYW NA MÓJ WZROST?



Na wzrost mogą mieć wpływ czynniki obecne w życiu dzieci¹⁶.

Niektóre rzeczy wynikają z czynników zewnętrznych

Powody, dla których niektóre dzieci nie rosną prawidłowo, mogą być bardzo smutne¹⁴:

- w ich krajach może panować wojna lub głód, co utrudnia znalezienie odpowiedniego jedzenia
- życie dzieci może być bardzo stresujące, jeśli na przykład ich rodziny żyją w trudnych warunkach
- na ich zdrowie może mieć wpływ choroba przewlekła¹⁷.

Na szczęście wiele problemów da się rozwiązać. Istnieją różne sposoby, które mogą pomóc w takiej sytuacji.

Niektóre rzeczy wynikają z czynników wewnętrznych

Większość dzieci rośnie w brzuchu matki przez około 40 tygodni przed narodzinami. Jeśli jednak urodziłeś/aś się dużo wcześniej niż po upływie tego okresu (byłeś/aś wcześniakiem), jest bardziej prawdopodobne, że jesteś dzieckiem z SGA¹⁸. Również jeśli Ty lub Twoja mama czuliście się źle podczas ciąży, może to wpłynąć na Twój wzrost/wagę¹⁹.

CZY LEKARZE MOGĄ ZIDENTYFIKOWAĆ BYCIE SGA PRZED URODZENIEM?



Istnieją oznaki, które mogą pojawić się przed porodem i wzbudzić u lekarza podejrzenie SGA. Twoja mama podczas ciąży musi wówczas przejść wiele badań i kontroli, aby sprawdzić, czy jesteś zdrowy/a i rośniesz tak jak powinieneś/powinnaś.

Dziecko rośnie i rozwija się w brzuchu poza zasięgiem wzroku. Jednak lekarze mogą skorzystać ze specjalnego urządzenia, aby wykonać zdjęcia dziecka w brzuchu matki. Urządzenie to nazywamy aparatem USG i jest ono bardzo przydatne, gdyż pokazuje, czy rośniesz jak należy, czy też nie²⁰.

CO SIĘ DZIEJE, JEŚLI MAM SGA?



Większość dzieci, które urodziły się zbyt małe w stosunku do wieku ciążowego, nadrabia zaległości do 2. roku życia²¹. Dzieci, które nie dorównały rówieśnikom do 4. roku życia, mogą być leczone za pomocą leku zawierającego hormon wzrostu²².

Lekarze chcieliby, abyś przyjmował ten lek. On pomoże Twoim kościom i mięśniom rosnąć w siłę⁵.

Leczenie hormonem wzrostu ma również korzystne działanie na Twój metabolizm²³.

Dlatego tak ważne jest, aby regularnie poddawać się badaniom kontrolnym u lekarza. Twój lekarz może sprawdzić, czy rośniesz i rozwijasz się prawidłowo.

Regularnie ćwicz.

Biegaj, spaceruj, tańcz, uprawiaj sporty. Po prostu dobrze się baw! Ale pamiętaj, że gdy się zmęczysz, należy odpocząć^{24, 25}.

Stosuj zdrową, zrównoważoną dietę.

Upewnij się, że dostarczasz sobie ważnych witamin i składników odżywczych, potrzebnych do zdrowego wzrostania i rozwoju²⁶:

- jedź posiłki regularnie, 5 posiłków co 3–4 godziny
- odżywiaj się w sposób zróżnicowany, spożywając między innymi owoce i warzywa, ziarna, nabiał (mleko, jogurt, sery i/lub wzbogacone napoje sojowe), żywność zawierającą białko (owoce morza, chude mięso i drób, jaja, fasolę i groch) oraz oleje.

Pamiętaj, aby zawsze stosować się do wskazań lekarza, pielęgniarki bądź dietetyka.

Piśmiennictwo: **1.** <https://www.mp.pl/artykuly/41974,dziecko-urodzone-zamale-wstosunku-dowieku-plodowego-postepowanie-doczasuosiagniecia-doroslosci-uzgodnione-stanowisko-international societies-of-pediatric-endocrinology-oraz-growth-hormone-research-society> (data wejścia: 21.02.2019 r.) **2.** <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrya/prawidlowyrozwoj/rozwoj fizyczny/52272,siatki-centylowe-masa-i-dlugosc-ciala-malego-dziecka> (data wejścia: 21.02.2019 r.) **3.** https://www.nestlenutrition-institute.org/docs/default-source/poland-document-library/publications/secured/ef616c00983215ed6749d689a05f06.pdf?sfvrsn=a9de7511_0 (data wejścia: 21.02.2019 r.) **4.** <https://www.mp.pl/pytania/pediatrya/chapter/B25.QA.1.11.5> (data wejścia: 21.02.2019 r.) **5.** <https://podyplomie.pl/pediatrya/12172,leczenie-ludzkiem-rekombinowanym-hormonem-wzrostu-dzieci-niskoroslych-w-ramach-programow-lekowych-ntz?page=2> (data wejścia: 22.02.2019 r.) **6.** Kato Y et al. Intern Med 2002; 41:7-13, dostępne na stronie: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11838603> (data wejścia: 13.03.2019 r.) **7.** Medline Plus – Hormones. Dostępne na stronie internetowej: <https://medlineplus.gov/hormones.html>. Dostęp: luty 2019 r. **8.** Medline Plus – Przysadka i szyszynka. Dostępne na stronie internetowej: <https://training.seer.cancer.gov/anatomy/endocrine/glands/pituitary.html>. Dostęp: luty 2019 r. **9.** Salas PY et al. Growth Retardation in Children with Kidney Disease Int J Endocrinol 2013, Art ID 970946 **10.** Johnston LB, Savage MO. Should recombinant human growth hormone therapy be used in short small for gestational age children? Arch Dis Child 2004; 89:740-744. **11.** Southern RH, C. Goffner ME. Somatotropin in the treatment of growth hormone deficiency and Turner syndrome in pediatric patients: a review J Clin Pharmacol 2010; 2:111-122. **12.** Takeda A et al. Recombinant human growth hormone for the treatment of growth disorders in children: a systematic review and economic evaluation. H Tech Assess, 2010; 14: 1-209. **13.** Van der Steen M, Hokken-Koelega A. Endocrinol Metab Clin N Am 2016 r.; 45:283-294 dostępne na stronie: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27241965> (data wejścia: 13.03.2019 r.) **14.** <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrya/choroby/endokrynologia/68498,niskoroslosc> (data wejścia: 21.02.2019 r.) **15.** <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrya/lista/12291,jak-prognozuje-sie-wzrost-chlopcow-i-dziewczat> (data wejścia: 21.02.2019 r.) **16.** Medline Plus – Delayed growth. Dostępne na stronie internetowej: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003021.htm>. Dostęp: luty 2019 r. **17.** <https://www.mp.pl/endokrynologia/wylyczne/173471,niedobor-wzrostu-niskoroslosc,1> (data wejścia: 21.02.2019 r.) **18.** Clausson B i in. Br J Obstet Gynaecol 1998; 105: 1011-1017. **19.** Lee PE i in. Pediatrya. 2003; 111: 1253-1261. **20.** <http://www.uczkin.pl/ciaza/hipotrofia-plodu> (data wejścia: 22.02.2019 r.) **21.** Clayton PE i in. JCEM 2007; 92:804-810. **22.** Sandoz. Charakterystyka produktu leczniczego Omnitrope®. **23.** <https://www.mp.pl/pytania/pediatrya/chapter/B25.QA.8.5.15> (data wejścia: 22.02.2019 r.) **24.** <https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/fitness/Pages/How-to-Get-Fit.aspx>. Dostęp: luty 2019 r. **25.** <https://www.healthychildren.org/English/healthy-living/fitness/Pages/Making-Fitness-a-Way-of-Life.aspx>. Dostęp: luty 2019 r. **26.** <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/gradeschool/nutrition/Pages/Making-Healthy-Food-Choices.aspx>. Dostęp: marzec 2019 r.

CO JESZCZE MOGĘ ZROBIĆ, ŻEBY
ZADBAĆ O SIEBIE?

