



Současné výzkumy ukazují, že hlavní strukturou v lidském těle, která řídí dětský růst, je růstová chrupavka dlouhých kostí končetin. Nachází se jen u rostoucího dítěte, na prahu dospělosti zaniká a růst člověka je definitivně ukončen.

S tím souvisí možnost léčby růstovým hormonem, jejíž efekt závisí na délce trvání. Podávání hormonu by mělo být zahájeno co nejdříve, avšak většina pacientů s růstovou poruchou bývá rozpoznána pozdě (v průměru mezi 8. a 10. rokem věku). Tím je délka léčby limitována – tělesný růst končí po pubertě (u dívek obvykle mezi 14. a 15. rokem, u chlapců mezi 15. a 17. rokem věku) a poté nelze tělesnou výšku člověka již nijak ovlivnit.

„Protože růst je zrcadlem zdravotního stavu dítěte, je také jedním z parametrů sledovaných v rámci preventivních prohlídek u praktického lékaře pro děti a dorost. Správně naměřené hodnoty tělesné délky, resp. výšky se zaznamenávají do růstových (percentilových) grafů, které umožňují porovnat tělesnou výšku dítěte a jeho vrstevníků stejného pohlaví,“ říká MUDr. Eva Al Taji, Ph.D. z Kliniky dětí a dorostu 3. LF UK a FNKV Praha. Růstové grafy jsou ve Zdravotním průkazu dítěte, ale také na řadě webových stránek. Například stránky

www.denrustu.cz

nabízí interaktivní graf růstu pro porovnání aktuální výšky dítěte s jeho vrstevníky, kalkulačku pro výpočet pravděpodobné výšky dítěte v dospělosti a spoustu užitečných informací o dětském růstu včetně jeho případných poruch.

Za malý vzrůst se považuje výška dítěte pod 3. percentilem pro věk a pohlaví. O poruchu růstu jde i tehdy, když je růstová rychlost nižší, než odpovídá danému věku. To vede k poklesu

pozice dítěte v percentilové síti o více než jedno pásmo. Růst dítěte by měl být také v souladu s dědičnými růstovými předpoklady. Malý vzrůst nebo zpomalení růstu vyžaduje celkové vyšetření dítěte, které provede praktický lékař pro děti a dorost nejčastěji ve spolupráci s endokrinologem, případně s dalšími specialisty.

Pokud je to možné, lékař se snaží o odstranění příčiny poruchy růstu – léčí onemocnění, které ji vyvolalo (bezlepková dieta u celiakie, léčba poruchy funkce štítné žlázy apod.). Děti s prokázanou nedostatečnou tvorbou růstového hormonu se léčí růstovým hormonem. *„Biosyntetický růstový hormon se vcelku nebolestivě podává speciálními aplikátory nebo pery každý večer před spaním do podkoží v oblasti stehna. Denní aplikaci růstového hormonu může usnadnit i moderní elektronický, inteligentní aplikátor, přesně monitorující léčbu k dosažení ještě lepších výsledků,“*
dodává MUDr. Al Taji.

Výzkumy několika posledních let pomohly řízení dětského růstu a jeho genetické podmíněnosti rozumět novým způsobem. *„Růstová chrupavka je zásobárnou nezralých buněk zvaných chondrocyty, které se působením řady faktorů množí, postupně vyžívají a stávají se základem definitivní kosti. Všechny děje uvnitř růstové chrupavky jsou harmonicky řízeny. Chrupavka přijímá signály, které k ní proudí krví. Krev k růstové chrupavce přivádí růstový hormon, hormony štítné žlázy, hormony nadledvin a pohlavní hormony. Každý z těchto hormonů má vliv na množování a zrání chondrocytů. Chrupavka přijímá také informace o stavu výživy a celkovém zdravotním stavu dítěte,“*
vysvětluje prof. MUDr. Jan Lebl, CSc., FCMA, přednosta Pediatrické kliniky 2. LF UK a FN Motol Praha.

Tělesná výška jistě není jediným ani hlavním faktorem určujícím hodnotu a schopnosti jedince, koneckonců to ukazují osudy některých historických postav i pohádkových hrdinů. Nicméně pokud se za poruchou růstu skrývá řešitelná příčina, měla by být co nejdříve a nejefektivněji řešena všemi dostupnými prostředky, které medicína ve 21. století nabízí, včetně léčby růstovým hormonem.

Více o růstu, jeho poruchách a léčbě na www.denrustu.cz .