

HELP!

LA PAROLA AGLI ESPERTI

IL MENSILE D'INFORMAZIONE E APPROFONDIMENTO

> MENSILE > 1,20 EURO > ANNO VII > N° 47 > OTTOBRE 2007

A romantic photograph of a man and a woman kissing on the deck of a boat. The scene is set at sunset, with warm orange and yellow light reflecting on the water and the boat's railing. The woman has her arms around the man's neck, and they are both looking towards each other. In the background, another person is visible on the boat, slightly out of focus.

DICIAMOLO
CON IL BACIO



PRIMA O DOPO BISOGNA DIVENTARE ADULTI

"I cambiamenti sia fisici che comportamentali variano da individuo a individuo e richiedono un grande impegno da parte dell'adolescente e il sostegno della famiglia. La pubertà ritardata è più frequente nei ragazzi, mentre quella precoce è più comune nelle ragazze".

L'osviluppo puberale dei ragazzi è una caratteristica molto variabile che, con processi e ritmi evolutivi a volte condivisi e a volte meno, costituisce la base per la vita adulta. **Pubertà** e **adolescenza** sono termini usati spesso come sinonimi: il primo indica il periodo dello sviluppo umano che porta l'individuo alla capacità riproduttiva in quell'intervallo temporale (il secondo termine) che vede il bambino diventare adulto.

La successione degli eventi puberali è molto variabile in una popolazione sana, anche se alcuni segni tendono a essere relativamente costanti. "È praticamente impossibile definire in modo rigido uno sviluppo puberale **normale** da uno anormale, dato che uno sviluppo medio non può essere sempre considerato ideale e che alcuni modelli al di fuori di un determinato intervallo di riferimento possono essere clinicamente normali", afferma il **dottor Alessandro Sartorio**, primario della divisione Malattie metaboliche e Auxologia dell'Istituto Auxologico Italiano (Ircs) di Milano e professore di Medicina sociale presso l'Università Cattolica di Milano, autore, con John Buckler, di *Adolescenza, un problema in crescita*.

Negli ultimi cento anni l'**età** della pubertà si è gradualmente **abbassata** e contemporaneamente gli individui, generazione dopo generazione, sono diventati mediamente più alti e pesanti. Questo **trend** secolare che si è osser-

vato in Europa, nel nord America e in molte altre parti del mondo, sembra essere dovuto alle migliori condizioni socio-economiche e igienico-nutrizionali. Molti dati confermano che l'**età del menarca** (prima mestruazione) sta diventando sempre più precoce e che lo stesso succede al picco di velocità di crescita della **statura** durante la pubertà. "In molti Paesi il **trend** di anticipo dell'età del menarca sembra essere ancora presente, mentre in altri Paesi sviluppati e con buone condizioni di salute generale e di benessere - precisa Sartorio - sembra essere rallentato, se non fermato negli ultimi anni".

La maturazione puberale inizia e si realizza in modo diverso nei due sessi. Quali sono i primi segni e a quale età si manifestano?

"I cambiamenti in entrambi i sessi sono indotti dagli ormoni, androgeni nel maschio, estrogeni nella femmina. Le ragazze si sviluppano due anni prima dei loro coetanei. L'inizio della pubertà (in genere in un'età media di 10 anni nelle ragazze e 12 nei ragazzi) è scandito da meccanismi ormonali complessi a secrezione ipofisaria che influenzano le gonadi (ovaie e testicoli). La crescita graduale delle ovaie, che rappresenta la fase iniziale dello sviluppo puberale, non è riconoscibile clinicamente. In circa l'85% delle ragazze, il primo segno è lo sviluppo mammario, più spesso monolaterale nella sua fase iniziale, che precede la

comparsa della peluria pubica ed ascellare. Dopo circa un anno si osserva il picco di crescita staturale. Il menarca compare generalmente dopo un anno e indica che la crescita è in fase di rapido rallentamento: dopo il menarca la ragazza ha una crescita residua di circa 5 centimetri. Il primo segno nel ragazzo è quasi sempre la crescita testicolare. La crescita genitale precede la comparsa di peluria pubica, che a sua volta precede l'ascellare; la crescita della barba è quasi sempre un evento tardivo. Il picco di velocità di crescita è più tardivo nella sequenza degli eventi puberali rispetto alle femmine. Per entrambi i sessi l'aumento degli ormoni sessuali è responsabile dell'aumento dei livelli circolanti di ormone della crescita. In seguito, la crescita staturale termina quando si completa la saldatura delle cartilagini di crescita delle ossa lunghe".

Quali altri cambiamenti interessano i ragazzi?

"Oltre alla crescita fisica, l'adolescenza è il periodo nel quale si sviluppano cambiamenti essenziali, psicologici e comportamentali, che devono precludere al distacco emotivo dai genitori, o da altre figure che hanno avuto vicinanza e responsabilità educativa, e favorire l'indipendenza nella scelta di relazioni sociali, dell'orientamento sessuale, dell'indipendenza economica. Ovviamente i cambiamenti sia fisici che comportamentali variano da individuo a individuo e richiedono un grande im-

pegno da parte dell'adolescente ed il sostegno della famiglia".

Quali fattori sono coinvolti nella variabilità?

"L'esatto meccanismo che fa scattare l'orologio biologico alla base dello sviluppo puberale, è in parte documentato e in parte non completamente noto. La maggiore variabilità si osserva nel momento d'inizio: la pubertà ritardata è più frequente nei ragazzi, mentre quella precoce è più comune nelle ragazze. La cascata di eventi sequenziali può essere condizionata da ereditarietà o tendenza familiare nello sviluppo, obesità o magrezza, condizioni di stress psico-emotivo e ambientale. Lo stato nutrizionale, in particolare, ha un'influenza importante: chi è sottopeso, quelli molto attivi e sportivi tendono a svilupparsi più tardivamente e in modo più lento, mentre l'obesità esogena (alimentare), specie nelle ragazze, tende ad anticipare la maturazione puberale. Di frequente i bambini obesi sono più alti per la loro età cronologica (anche se poi non lo saranno da adulti) ma perdono questo vantaggio perché si sviluppano più precocemente rispetto alla media. In pratica, comunque, molti dei ragazzi che hanno avuto una pubertà precoce o ritardata non saranno diversi da adulti da quelli che si sono sviluppati normalmente. L'unica conseguenza negativa potrebbe essere quella di una bassa statura finale in quei ragazzi/e che hanno avuto uno sviluppo precoce, dato che la crescita staturale si completerà più precocemente per la saldatura anticipata delle cartilagini di accrescimento".

Quali sono i motivi per considerare una pubertà veramente precoce o ritardata?

"Quando i primi segni compaiono prima dei 7-8 anni nelle bambine o degli 8-9 nei maschi, è opportuno fare degli esami di controllo; analogamente quando dopo i 14 anni nella ragazza e dopo i 16 nel maschio vi sia assenza di segni. La pubertà precoce è più frequente nelle ragazze con un rapporto femmina/maschio di 4 a 1. Questa maggiore prevalenza si spiega con la natura idiopatica, e quindi benigna, delle ragazze precoci, decisamente rara nei ragazzi".

In alcuni casi, inoltre, la pubertà precoce e quella ritardata determinano degli stati di ansia, insicurezza, inadeguatezza, che possono essere all'origine di problemi psicologici a lungo termine. In particolare se nella bambina che vive una pubertà precoce non c'è un'adeguata e parallela maturazione psichica. I cambiamenti fisici imponenti possono trovare la bambina impreparata, facendola sentire diver-



sa e isolata rispetto alle coetanee, e spiora all'interesse di ragazzi più grandi e adulti. Una **solitudine** che può essere ancora più dura da vivere quando manchi anche la complessità di linguaggio e di pensiero per esprimerla, con qualcuno disponibile e adeguato per riceverla. Non ultimo può aumentare il rischio di una sessualità vissuta in modo inappropriato rispetto all'età. La preoccupazione dei genitori, giusta e comprensibile, deve trovare nel **dialogo** con le figlie, aperto ed affettuoso, espresso con parole chiare e tenere, senza reticenze, il modo tempestivo per spiegare cosa succede al loro corpo. "Le preoccupazioni - aggiunge in conclusione Sartorio - devono essere sempre prese in considerazione: è allora opportuno oltre che ricorrere alle **indagini cliniche e diagnostiche** per escludere alterate funzioni ipotalamiche o ipofisarie e valutare l'età ossea e l'altezza residua, anche cercare di intervenire in tempo dando un sostegno psicologico all'adolescente, e quando occorre un supporto per la famiglia e gli insegnanti. La presenza di una familiarità per uno sviluppo puberale precoce è di per sé motivo di rassicurazione".

In definitiva, quando appare chiaro che i cambiamenti fisici sono in atto e sono troppo precoci, è importante che vengano monitorati costantemente dopo una valutazione iniziale con lo specialista. Qualora vi sia certezza diagnostica di pubertà precoce può rendersi necessario e opportuno un **trattamento farmacologico** frenante, avente un duplice scopo: preservare lo sviluppo in altezza e garantire un sostegno psicologico adeguato. Si interviene di solito somministrando ogni 28 giorni ormoni antagonisti e frenanti (analogo

ADOLESCENZA, UN PROBLEMA IN CRESCITA

L'adolescenza è una fase della vita attesa e di attesa. Complessi e importanti cambiamenti fisici, sessuali, comportamentali trasformano il bambino in un adulto, attraverso **tappe** e fasi condivise ma anche "**atipiche**", che possono essere difficili per i ragazzi, le famiglie, gli educatori e i medici stessi.

All'esperienza trentennale in campo auxologico ed endocrinologico degli autori, **Alessandro Sartorio e John Bukler**, si deve la guida medico-scientifica *Adolescenza, un problema in crescita*. Il testo offre degli strumenti di conoscenza per ragazzi/e adolescenti, genitori, insegnanti e operatori sociali e sanitari per comprendere e interpretare i fatti, nella loro normalità o atipicità, mediati con linguaggio chiaro, semplice ma rigoroso e mai banale. Strutturato con l'accessibile forma **domanda-risposta** a problemi, dubbi e quesiti, su cambiamenti fisici e psichici, che adolescenti e genitori si pongono o vorrebbero porre, è arricchito da dati, tabelle, grafici, sezioni di commento.

Quaranta domande, introdotte da una veduta d'insieme delle diverse problematiche adolescenziali, ripercorrono tutti gli aspetti che caratterizzano quell'arco temporale, 5-6 anni, che può **condizionare negativamente** la vita futura. Si affrontano normalità e atipicità, pubertà precoce e ritardata, variabilità nei limiti fisiologici e patologici, alimentazione (obesità, magrezza, anoressia), adolescenti a rischio, con malattie croniche o handicap, immigrati o appartenenti a gruppi a rischio o svantaggiati, depressione e comportamenti autodistruttivi (isolamento, uso di droga, promiscuità sessuale). Senza mai incoraggiare né l'eccessiva **medicalizzazione** della pubertà e dell'adolescenza né sostituire in alcun modo la valutazione clinica specialistica quando si richieda, questo testo contribuisce a superare le difficoltà quasi inevitabili che possono condizionare negativamente quelli che, a ragion veduta, sono comunque considerati fra gli **anni più belli** della vita.

del GnRH) il processo di sviluppo. Questi trattamenti non hanno nessun effetto collaterale e vengono sospesi quando l'età ossea raggiunge circa quella di 12 anni nelle femmine e i 13-14 anni nei maschi. A quel punto la maturazione sessuale riprenderà nel giro di sei mesi, rispettando i tempi fisiologici.

Ignazia Zanzi