

**L'esperienza del Centro Post-Adozione
Internazionale di Bologna:
aspetti clinico-epidemiologici e stato vaccinale
nei bambini adottati**

Francesca Cipriani, Giampaolo Ricci,
Clinica Pediatrica, Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche
Università di Bologna



Le adozioni internazionali in Italia



- ❖ L'Italia è uno dei paesi occidentali dove si realizza il maggior numero di adozioni internazionali;
- ❖ Nel 2013, in Italia, sono stati adottati 2.825 bambini da altri paesi e sono state 2.291 le coppie che hanno richiesto l'autorizzazione all'ingresso in Italia di minori stranieri per adozione (*Malaguti M et al. 2016*);
- ❖ A partire dal 2010 si è assistito ad un calo delle adozioni internazionali del 30% nel triennio 2011-2013.

Obiettivi:

- ❖ Descrizione degli aspetti clinico-epidemiologici riguardo le **patologie** e lo **stato nutrizionale** dei bambini provenienti da adozione internazionale;
- ❖ Descrizione dello **stato vaccinale** di tale popolazione

Metodi:

- ❖ Sono stati reclutati i pazienti valutati presso l'**Ambulatorio Post-Adozione Internazionale** della Clinica Pediatrica del Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna negli anni 2007-2016.
- ❖ Sono stati raccolti retrospettivamente i dati anamnestici, clinici e di laboratorio rilevati al momento della prima visita in conformità al *Protocollo regionale per la tutela della salute psicofisica dei bambini adottati* della Regione Emilia-Romagna.



IL PROTOCOLLO REGIONALE PER LA TUTELA DELLA SALUTE PSICO-FISICA DEI BAMBINI ADOTTATI

Per i bambini provenienti da altri Paesi il presente protocollo andrà applicato entro 30-45 giorni dall'arrivo dei bambini in Regione a cura del pediatra di libera e/o del medico di medicina generale in raccordo con i Dipartimenti di Cure Primarie

1. Anamnesi personale e familiare:

- ricostruzione del vissuto del bambino¹ nel periodo precedente l'adozione con particolare riferimento: alla famiglia di origine (componenti, condizioni sociali, abitudini di vita, motivazioni dell'allontanamento del bambino..), ai contesti in cui ha vissuto (es. tipologia e caratteristiche delle strutture di accoglienza (casa-famiglia, famiglia affidataria ecc.), il tipo di relazioni instaurate con le figure di riferimento e i prestatori di cura, alle modalità educative e relazionali e di attaccamento; alla situazione igienico-sanitaria; all'alimentazione; alla scolarizzazione; allo sviluppo neuro-psico-evolutivo; alle vaccinazioni effettuate; alle patologie pregresse, croniche o congenite del bambino; eventuali disturbi del sonno, ecc.
- valutazione clinica generale: stato nutrizionale, misurazione circonferenza cranica², valutazione staturponderale con riferimento agli standard OMS³, plicometria, segni di sviluppo puberale, dentizione, visus e udito, esclusione di eventuali malattie infettive dermatologiche, presenza di eventuali dimorfismi;
- valutazione dello sviluppo psico-motorio, relazionale e del linguaggio per verificare l'eventuale presenza di sintomi post-traumatici da separazione, abbandono, maltrattamento, violenza subita o assistita; etc.

IL PROTOCOLLO REGIONALE PER LA TUTELA DELLA SALUTE PSICO-FISICA DEI BAMBINI ADOTTATI

1. 1° livello: Indagini di laboratorio e screening:

- glicemia, creatininemia, esame emocromocitometrico e formula leucocitaria, transaminasi, fosfatasi alcalina, protidogramma, transferrina, sideremia⁴, PRC, Marker epatite B e C, TPHA, anticorpi anti HIV 1-2; TSH e FT4 per la valutazione della funzionalità tiroidea; esame chimico-fisico delle urine; esame parassitologico delle feci (su 3 campioni in giorni non consecutivi) per ricerca di Elminti, Protozoi e Spirochete; valutazione del titolo anticorpale per vaccinazioni infantili (*vedi punto 4: Programma vaccinale*); intradermoreazione di Mantoux.

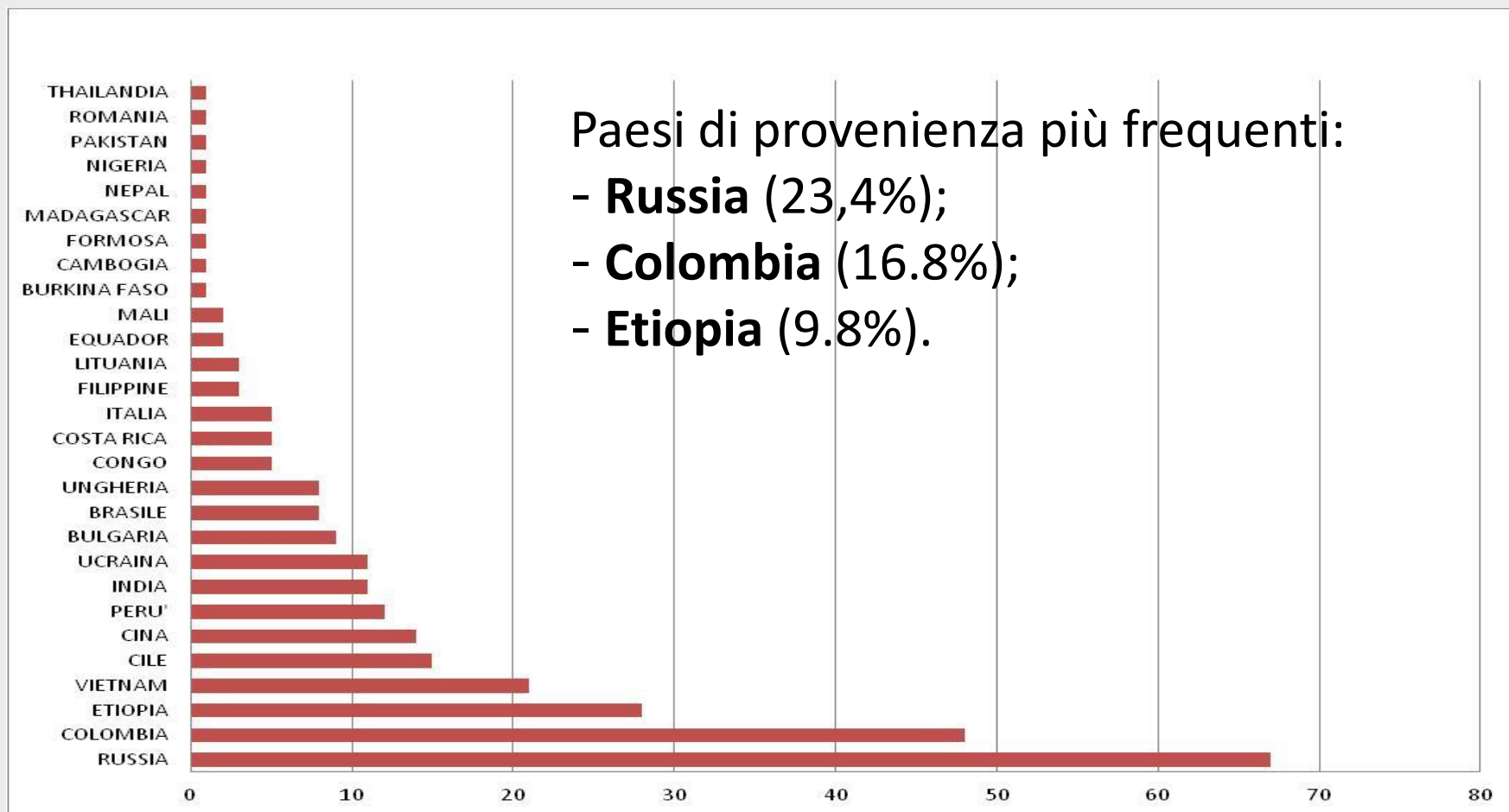
2. 2° livello: ulteriori indagini e visite specialistiche di approfondimento:

- reticolociti, ferritinemia, immunoglobuline frazionate ;
- ricerca degli anticorpi anti Cisticerco e degli anticorpi anti Toxocara Canis in caso di sintomi sospetti e secondo l'epidemiologia dei paesi di provenienza;
- esame radiologico del torace (se la Mantoux risulta positiva);
- Hb elettroforesi, dosaggio G6PD in base al risultato dell'esame emocromocitometrico ed alla provenienza dei bambini (ad es. da Paesi ad alta prevalenza di emoglobinopatie e/o deficit di alcuni enzimi).
- valutazione neuropsichiatrica. Nell'eventualità si rilevi la necessità di una valutazione individuale per sospette patologie dello sviluppo neuro-psichico, la prassi sarà quella abituale per l'accesso al servizio di neuropsichiatria infantile.

Risultati:

Sono stati inclusi nello studio **286 bambini** (59.8% maschi), di età media $4,9 \pm 2,9$ anni.

Provenienza



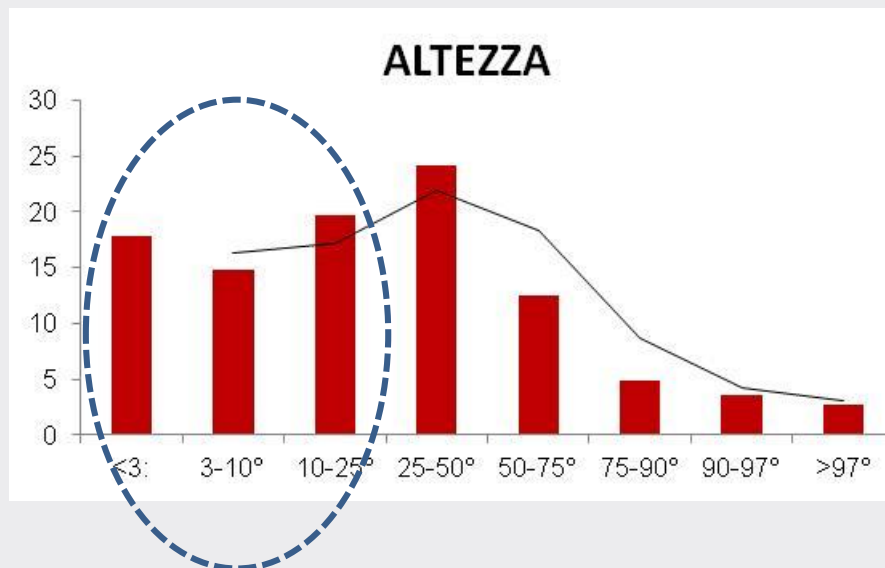
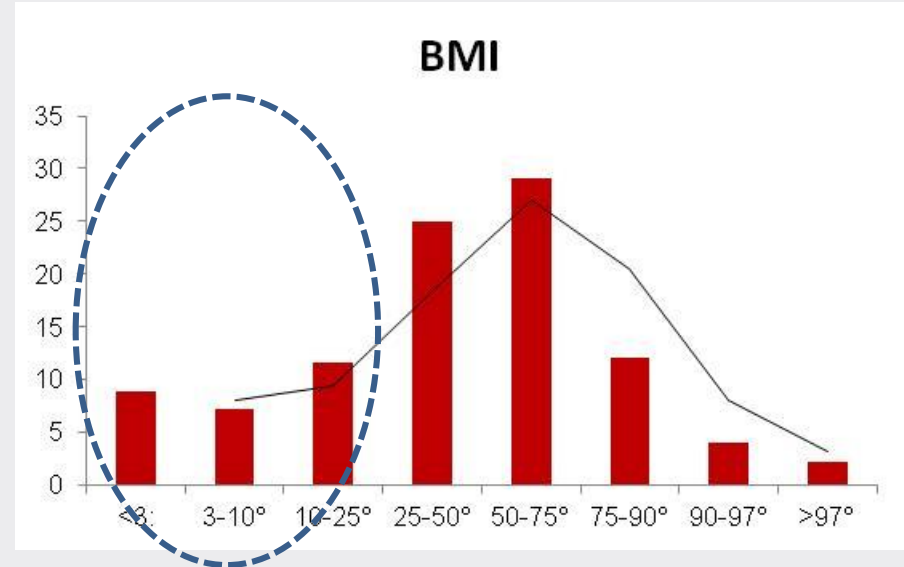
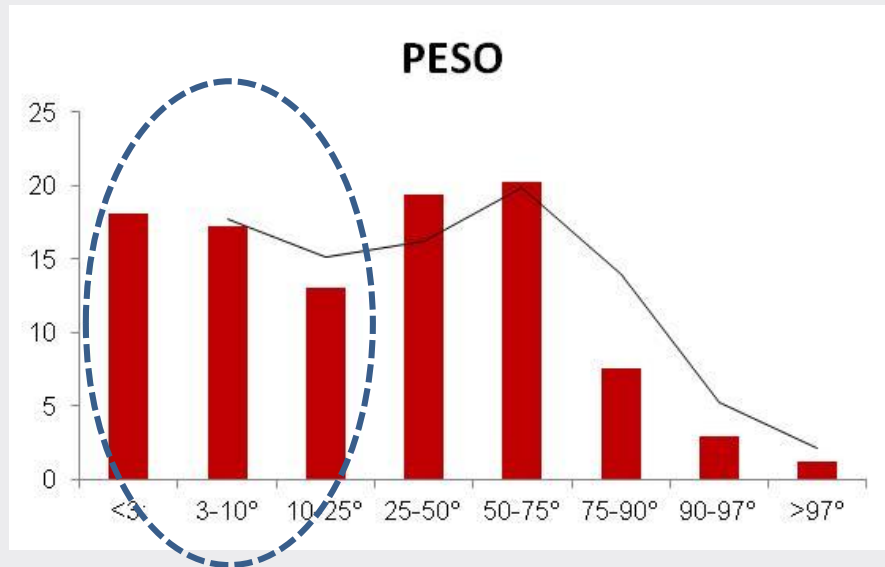
Problematiche cliniche segnalate

❖ Nel **22,7%** dei casi è stata riscontrata alla prima visita la presenza di una o più **malformazione o patologia congenita;**

❖ **Ritardo dello sviluppo psicomotorio** segnalato nel **18.2%** delle relazioni cliniche disponibili.

| MALFORMAZIONI | N° |
|---------------------------|----|
| malformazioni cardiache | 26 |
| malformazioni ossee | 11 |
| mancata discesa testicolo | 9 |
| labio-palatoschisi | 8 |
| displasia anche | 7 |
| ipospadia | 3 |
| idrocefalo | 3 |
| monorene | 2 |
| ernia inguinale | 2 |
| idrocele | 2 |
| ipoplasia renale | 1 |
| angiomi | 1 |
| spina bifida | 1 |
| ano imperforato | 1 |
| dismetria arti inferiori | 1 |
| broncomalacia | 1 |
| laringomalacia | 1 |
| persistenza della cloaca | 1 |
| malformazioni auricolare | 1 |

Parametri auxologici



Elevata percentuale di bambini sotto il terzo centile di peso (18.1%) e altezza (17.9%), come pure BMI (8.9%)

Malattie infettive

Il 2,3% dei pazienti è risultato positivo per HBsAg, lo 0.8% dei pazienti per HCV IgG, nessuno per HIV.

Stato di protezione vaccinale*

**valutato per* pazienti di età >12 mesi che hanno effettuato le comuni vaccinazioni

- anti-HBsAg: 62.3%;
- anti-difterite: 45.2%;
- anti-tetano: 64.7%;
- anti-morbillo: 74.7%
- anti-parotite: 61.6%;
- anti-rosolia: 82.4%.

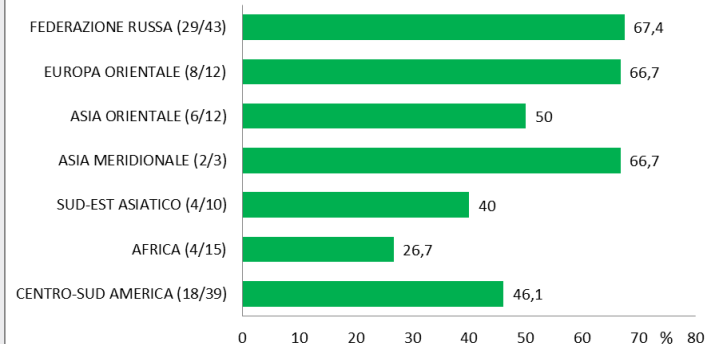


Stato nutrizionale/carenziale

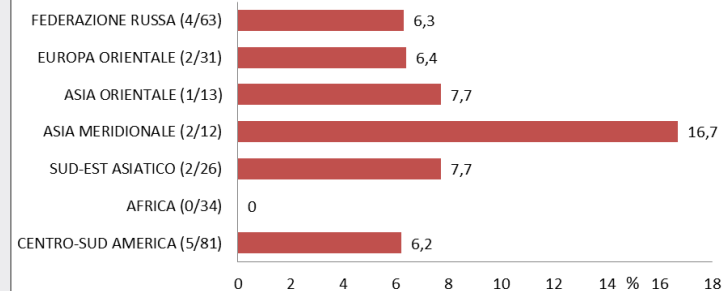
- ❖ Insufficienza vitamina D: 52.6% (25-OH D <30 microg/L);
- ❖ Carenza marziale: 6.1% (sideremia <37 microg/dL);
- ❖ TSH elevato: 10,1% (TSH >4,5 microIU/mL)



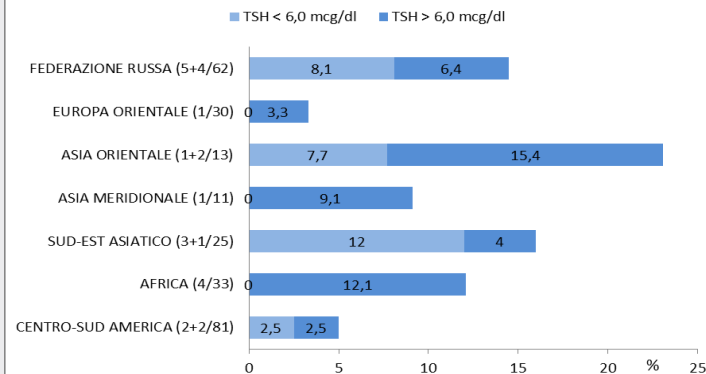
CARENZA VITAMINA D



CARENZA FERRO

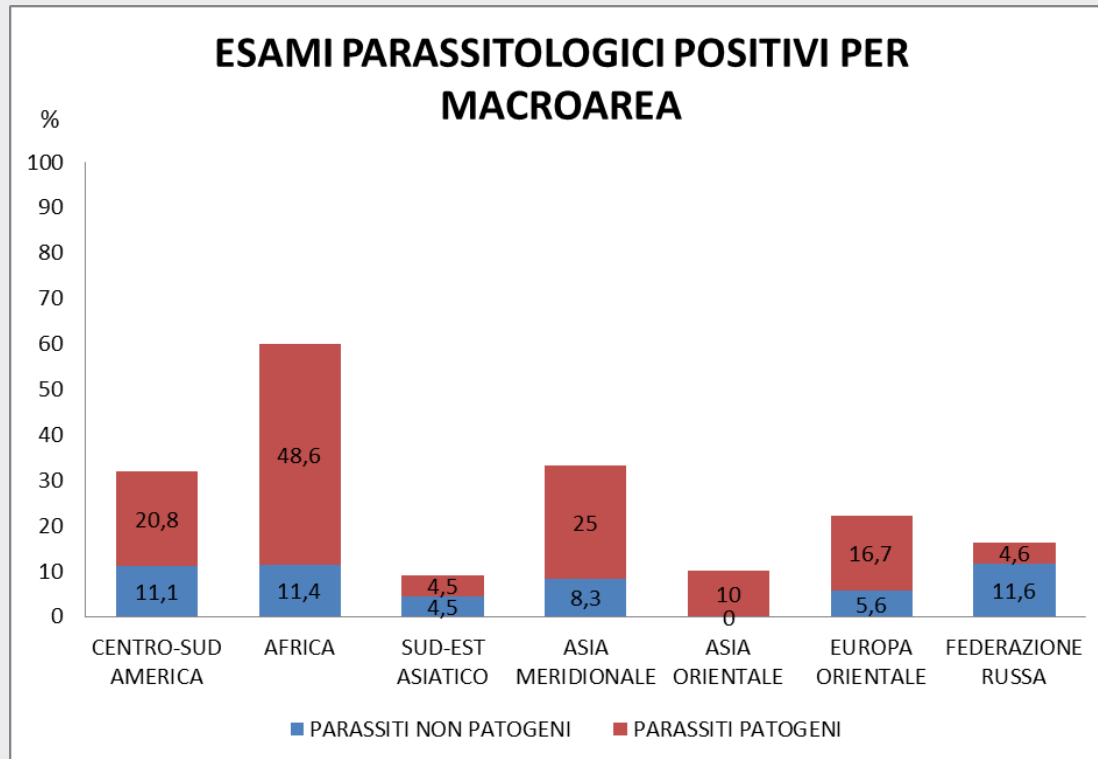
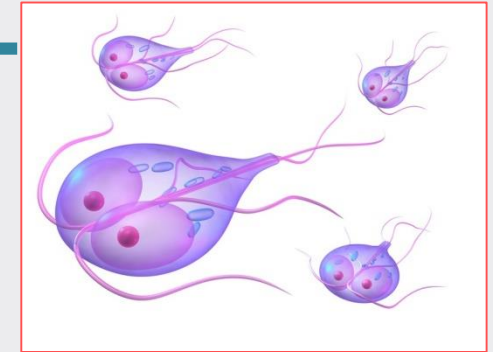


TSH ELEVATO



Parassitosi intestinali

Il **20.9%** dei pazienti presentava almeno un esame delle feci positivo per **parassiti patogeni**, con prevalenza di *Giardia intestinalis* (86.4% dei casi), seguita da *Trichiuris trichiuria* (7%), *Ascaris lumbricoides* (2,3%) e *Schistosoma mansonii* (2,3%).



Conclusioni:



❖ Da questa casistica emergono una serie di problematiche cliniche nei bambini adottati:

- basso tasso di protezione anticorpale per le principali vaccinazioni;
- elevata prevalenza di ipovitaminosi D;
- elevata prevalenza ipertireotropinemia;
- elevata prevalenza di parassitosi intestinali.

❖ Lo screening di questi soggetti rappresenta pertanto un elemento importante per mettere in atto le opportune misure terapeutiche e profilattiche e un attento follow-up.

❖ L'esperienza maturata nel corso di questi anni ha permesso di inquadrare più facilmente alcune condizioni abbastanza rare in Italia, facilitandone la presa in carico da parte dei Pediatri di Libera Scelta.

Grazie

per l'attenzione

