



PEDIATRIA

PREVENTIVA & SOCIALE

ORGANO UFFICIALE DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI PEDIATRIA PREVENTIVA E SOCIALE

L'Aquilone, il suo filo e il vento

Atti XXVII Congresso Nazionale SIPPS

Relazioni, abstract e comunicazioni orali

Consensus Conference

Vitamina D in età pediatrica

**I disturbi funzionali gastrointestinali in
età prescolare**

**Hotel Regina Palace
Stresa, 15-18 ottobre 2015**

Stato di salute dei bambini adottati provenienti dall'Africa

Pagani A,¹ Zaffaroni M,¹ Valentini P,² Arancio R,³ Garazzino S,⁴ Ficcadenti A,⁵ Colonna F,⁶ La Placa S,⁷ Pulito MA,⁸ Ballardini G,⁹ Guala A,⁹ Sala M,¹⁰ Stella I,¹ Grasso N,¹ Rizzollo S,¹ Ranno O,² Ceccarelli M,² Raffaldi I,⁴ Baroero L,⁴ Calzedda R,⁴ Cionna C,⁵ Casali L,⁶ Vergara B,⁷ Speranza F,¹⁰ Gasparri M,¹⁰ Bona G.¹

¹Clinica Pediatrica, Azienda Ospedaliero-Universitaria "Maggiore della Carità" di Novara; ²Dipartimento per la Tutela della Salute della Donna, della Vita Nascente, del Bambino e dell'Adolescente. Policlinico Universitario "A. Gemelli", Roma; ³Dipartimento Materno Infantile - U.O. di Clinica Pediatrica - Ospedale San Paolo, Milano; ⁴AOU Città della Salute e della Scienza, Presidio Osp. Infantile "Regina Margherita" di Torino; ⁵Clinica Pediatria, Policlinico delle Marche, Ancona; ⁶SC Pediatria, Ospedale San Vito al Tagliamento (Pordenone); ⁷Dipartimento Universitario Materno Infantile, AOUP di Palermo; ⁸UC TIN, Azienda Ospedaliera Vito Fazzi, Lecce; ⁹SC Pediatria, Ospedali Riuniti di Verbania; ¹⁰SC Pediatria - AO Circolo di Busto Arsizio - Presidio Ospedaliero di Tradate (VA).

Introduzione e scopo dello studio

Nelle ultime decadi le adozioni internazionali in Italia hanno presentato un aumento costante e progressivo negli anni. Nel 1982 erano poco meno di 300 all'anno, ma dopo l'istituzione della Commissione per le Adozioni Internazionali (CAI) presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri e la ratifica della Convenzione dell'Aja, sono considerevolmente incrementate, con un numero complessivo di 32.095 dal 1/1/2001 al 31/12/2010. Nell'ultimo rapporto CAI si segnala che nell'anno 2013, minori provenienti dall'Africa adottati da coppie italiane erano 463 e rappresentavano il 20,2% del totale, in crescita rispetto al 16,3% del 2012 e al 5,8% del quinquennio 2000-2005. (1).

Gli studi sullo stato di salute dei bambini adottati dall'estero a disposizione in letteratura sono scarsi e i dati italiani sono ancora limitati all'esperienza di alcuni singoli ospedali (2-4).

L'obiettivo del presente studio è stato quello di valutare lo stato di salute dei bambini adottati dai Paesi dell'Africa al loro arrivo in Italia, valutando un'ampia casistica di soggetti seguiti in 10 dei Centri di riferimento aderenti al Gruppo di Lavoro Nazionale per il Bambino Migrante della Società Italiana di Pediatria che si occupano dell'accoglienza sanitaria dei bambini adottati all'estero a livello nazionale.

Materiali e Metodi

Sono stati valutati tutti i bambini adottati dai Paesi dell'Africa osservati tra il 2009 e il 2015, in 10 Centri di riferimento per l'accoglienza sanitaria del bambino adottato all'estero.

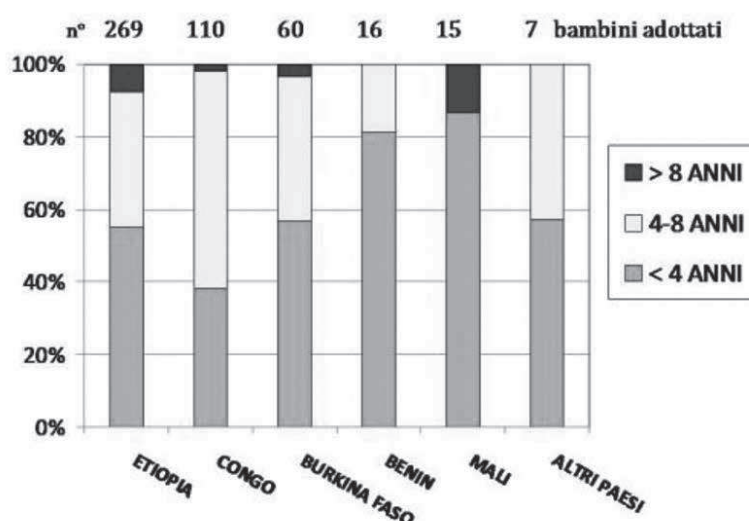
I bambini sono stati visitati entro i primi mesi dal loro arrivo in Italia e le loro condizioni di salute sono state valutate sulla base delle schede di accompagnamento e dei documenti sanitari ricevuti all'estero, delle valutazioni cliniche e degli esami di laboratorio previsti dal protocollo GLNBM- SIP (5).

Casistica e risultati

Nei 10 centri che hanno collaborato allo studio, negli ultimi 6 anni, sono stati valutati complessivamente 516 bambini provenienti dall'Africa; 309 maschi (60%) e 207 femmine (40%). I Paesi di provenienza sono: Etiopia (52,5% del totale), Congo (21,4%), seguiti da Burkina Faso (11,8%), Benin (3,2%), Mali (2,9%), Nigeria e Senegal (1,4%), Camerun, Costa d'Avorio, Guinea Bissau e Kenia (0,8%), Burundi, Madagascar e Togo (0,6%), Gambia e Uganda (0,2%).

La fascia di età maggiormente osservata è quella compresa tra 0 e 3 anni (58%); il 37% dei bambini aveva un'età compresa tra 4 e 8 anni, mentre il 5% era rappresentato dai bambini di età superiore agli 8 anni. (Figura)

Figura – Paese di provenienza ed età di 516 bambini adottati in Africa



Le patologie più frequentemente riscontrate sono state: le parassitosi (*Giardia Intestinalis*, *Entamoeba* e *Toxocara*) nel 50%; le malattie dermatologiche (prevalentemente tinea e mollusco contagioso) nel 28%; le malattie infettive nel 19%: TBC latente (15 bambini), TBC polmonare (6 bambini), malaria (18 bambini) e Epatite B sia cronica che attiva (16 bambini). 48 Bambini (9% del totale) presentavano anomalie dell'emoglobina (HbS, HbC, α e β talassemie in eterozigosi).

Meno frequentemente sono state riscontrati: problemi ortopedici (7%), malattie endocrinologiche (7%), patologie chirurgiche (5%), disturbi cognitivo-comportamentali (2%), patologie cardiologiche (2%), patologie oculistiche (2%).

Relativamente allo stato nutrizionale sono state rilevati 124 casi di anemia da carenza di ferro (Ferritinemia <20 ng/ml) e 233 casi di ipovitaminosi D (< 30 ng/ml) per i quali è stato necessario iniziare una terapia supplementare orale.

Sul piano immunologico, i test sierologici eseguiti per valutare la copertura vaccinale dei bambini hanno dimostrato che non sempre corrispondeva con quanto dichiarato nelle relazioni cliniche di accompagnamento. Solo in 160 casi (31% del totale) si è documentato un livello anticorpale protettivo in soggetti vaccinati contro tetano, difterite, poliomielite, epatite B.

In 356 bambini (69 %) la copertura vaccinale risultava incompleta ed è stato quindi necessario valutare caso per caso l'effettiva necessità di completare il ciclo vaccinale seguendo il calendario vaccinale italiano.

Infine, la copertura vaccinale nei bambini adottati in Africa risulta spesso incompleta nonostante la documentazione attestante le dosi di vaccino eseguite, pertanto è necessario eseguire accertamenti ematochimici, al fine di programmare profilassi adeguate per ogni singolo caso.

Conclusioni

I dati del presente studio evidenziano che lo stato di salute dei bambini adottati nei Paesi dell'Africa necessita di un'attenta valutazione sia per l'elevata incidenza di malattie infettive (Tubercolosi, malaria o altre parassitosi) ed di emoglobinopatie, che per le condizioni di carenze nutrizionali (anemia sideropenica o deficit di Vitamina D).

La diagnosi precoce di queste malattie presso centri specializzati nell'accoglienza sanitaria del bambino adottato all'estero fornisce alle famiglie le indicazioni per la cura dei bambini e la eventuale profilassi da eseguire.

Infine, la copertura vaccinale nei bambini adottati in Africa risulta spesso incompleta nonostante la documentazione attestante le dosi di vaccino eseguite, pertanto è necessario eseguire accertamenti ematochimici, al fine di programmare profilassi adeguate per ogni singolo caso.

Bibliografia

1. Commissione Adozioni Internazionali "Rapporto: Dati e prospettive nelle adozioni internazionali 2013". <http://www.commissioneadozioni.it/it/per-una-famiglia-adottiva/rapporto-statistico.aspx>
2. Jones V-F. "Comprehensive Health Evaluation of the Newly Adopted Child" *Pediatrics* 2012;129: e214
3. Adami Lami C. "Accoglienza sanitaria al bambino adottato dall'estero : progetto di attività in rete dei servizi di riferimento". In: Cataldo F, Gabrielli O, eds. *Il bambino immigrato: attualità e prospettive*. Vol 2. Editeam 2005 : 95-109
4. Valentini P et al. "Health status of internationally adopted children. The experience of an Italian GLNBI paediatric centre" *IJPH* - 2012, Volume 9/3: e7527:1-10.
5. GLNBM-SIP "Indicazioni per l'accoglienza sanitaria al minore migrante" 2013. <http://www.glnbi.org/index/adozioni/cat/2>