

Adozioni internazionali

Esami quando, come, perché ?

Laura Casali e Franco Colonna
Pediatria di San Vito al Tagliamento
Monfalcone 30 novembre 2013

Volere, aspettare e cercare un figlio...

I figli sono e saranno solo di chi li ama

Ciascuno cresce solo se sognato

**Ci vuole un intero villaggio per crescere
un bambino**

GLNBI della SIP

gruppo lavoro nazionale bambini immigrati

segretaria nazionale Rosalia Dariol (UD)

14 centri operativi in Italia

protocolli simili

(consensus conference oggi a Roma)

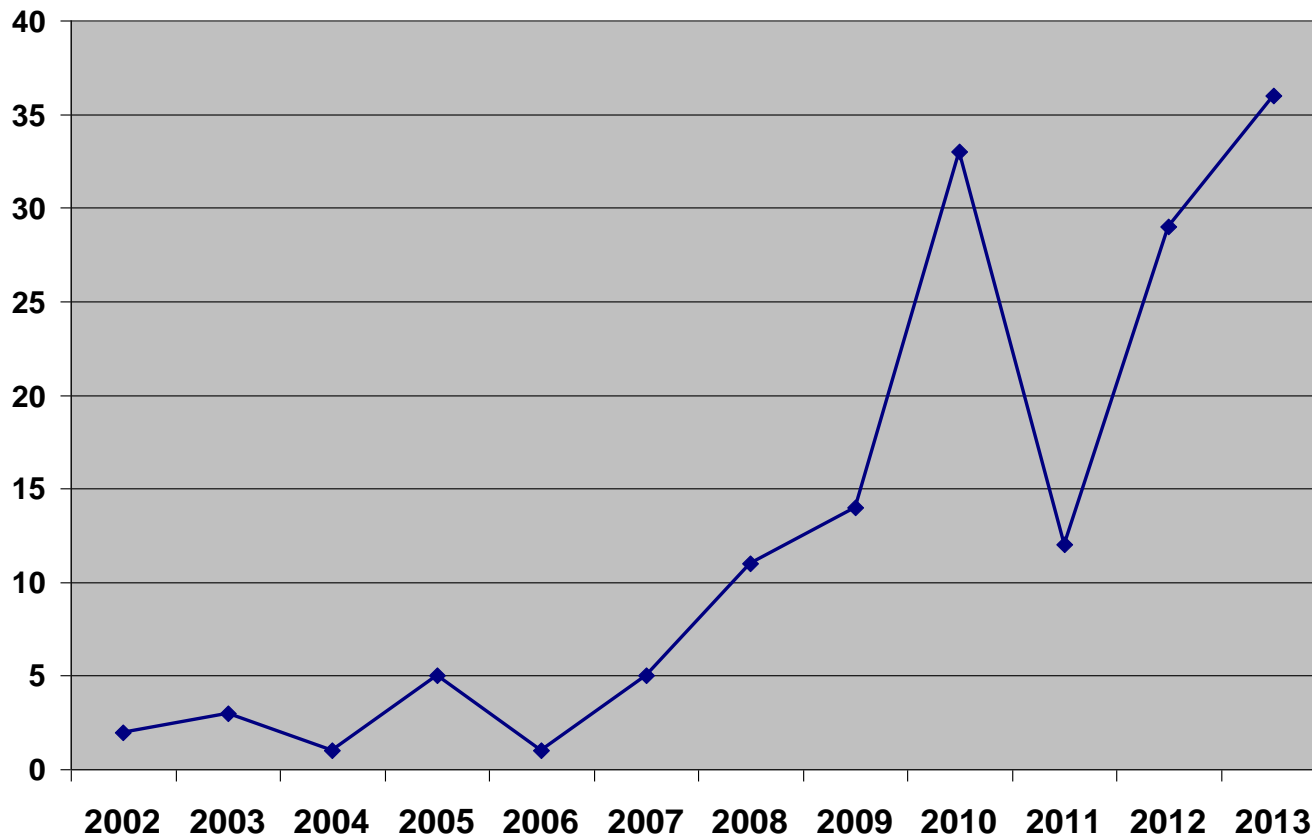
Quante adozioni internazionali in Italia ?

4022 nel 2011 (2° paese al mondo...)

ma solo 3106 nel 2012....

**Crisi sociale, economica, morale
di nascite e adozioni....**

160 casi visti a San Vito dal 2002



Provenienza

America latina 31 % (brasile, colombia)

Europa 25 % (russia..)

Asia 24 % (india..)

Africa 20 % (etiopia..)

Esami ? Le fonti....

Protocollo GLNBI (revisione in corso)

**Comprehensive health evaluation of
the newly adopted child**

Pediatrics 2012; 129;e214

Red Book

Protocollo esami (day hospital)

- **Mantoux**
- **Esame urine**
- **Feci per parassiti (3 campioni)**

UN SOLO PRELIEVO

- **emocromo, sideremia, ferritina**
- **VES PCR**
- **enzimi epatici, creatinina**
- **indici nutrizionali, transglutaminasi**
- **TSH**
- **Ca, P, ALP e vitamina D**
- **epatite B-C, HIV, Iue**
- **sierologie vaccinali**

Approfondimenti al bisogno

- **se ipereosinofilia: sierologia a Negrar per toxocara, strongyloides, filarie, schistosoma, cisticercosi, etc**
- **se Mantoux positiva: quantiferon**

RADIOGRAFIE E ECOGRAFIE ?

- **solo su base clinica**
- **se referti dei paesi di origine inverosimili**
- **se Mantoux positiva (Rx torace)**
- **se età reale molto dubbia (Rx carpi)**

Casistica al momento del day hospital (160 casi)

- **Età mediana 5.5 anni (6 mesi – 13 anni)**
- **Già in Italia in media da 2 mesi
(range 1 giorno – 12 mesi)**

Auxologia essenziale al momento del DH (160 casi)

- **Peso < 10° centile: 35 %**
- **Statura < 10° centile: 32%**
- **ENTRAMBE < 10° centile: 22%**

(nonostante fossero già cresciuti in Italia....)

ANEMICI ?

- **emoglobina < 10 g/dL: 2.7 %**
- **MCV < 70: 5.2 %**
- **Sideremia < 30 mcg/ml: 8.6%**
- **Ferritinemia < 10 ng/ml: 8.6 %**

(un trait thalassemico, uno falciforme)

CONTAGIOSI ?

Epatite B + : 4 su 119 (3.4 %)

Epatite C 0

Lue 0

HIV 0

2 lattanti transitoriamente positivi per IgG anti HIV e lue, di origine materna

RACHITICI ?

VITAMINA D DOSATA IN 56 CASI

Normale > 30 ng/ml: 14 %

Insufficiente 10 – 30 ng /ml: 77 %

Carenza grave < 10 ng/ml 9 %

**RACHITISMO FLORIDO IN ATTO: MAI
MA NON RARI GLI ESITI**

Parassitosi intestinali ? 27% !

Feci positive in 35 casi su 126 : 27 %

Positività multiple in 7 casi (5%)

a) 8 Nematodi

(6 trichiuris, 1 strongiloides, 2 anchilostoma)

b) 8 Cestodi (tenie): hymenolepis nana

c) 23 Protozoi (giardia), uniche “contagiose”

Non contati 23 casi di entamoeba (mai forme patogene, histolitiche) e altri protozoi non sicuramente patogeni per uomo ad es blastocistis hominis

Parassitosi intestinali: terapia

Nematodi comuni

mebendazolo (Vermox) o albendazolo (Zentel)

Strongiloidiasi intestinale: albendazolo

Tenie: niclosamide (Yomesan) o albendazolo

Protozoi (giardia, amebe)

tinidazolo (Trimonase) anche monodose

Parassitosi viscerali ? 10 % !

parassitosi NON invasiva e solo intestinale NON provoca eosinofilia

16 eosinofilie > 1000 (range 1100 – 6000)

- 6 toxocara**
- 5 strongiloides**
- 2 schistosomia**
- 1 ancilostomiasi**

(anche sieropositività multiple)

7 casi di natura indeterminata

Parassitosi viscerali: terapia

Strongiloides: ivermectina (Stromectol)

Schistosomiasi: praziquantel (Biltricide)

Toxocara: albendazolo (Zentel)

I primi due non in commercio in Italia....

VACCINATI BENE ?

Complete 41 %

Incomplete o assenti 59 %

Dosiamo IgG anti tetano, difterite, rosolia, morbillo, epatite B

NEFROPATIE E IPERTENSIONE ?

MAI

**ma una cicatrice e riscontro di nefrectomia
per cause ignote.....**

TBC ? Mantoux positive 16 % !

Mantoux range 10 – 25 mm in 25 su 151: 16 %

Quantiferon dal 2010, ma positiva solo in 4 casi su 14

Corrispondenza mantoux e quantiferon: 28%

Nessuna differenza diametro Mantoux tra casi con quantiferon positivi e negativi (in entrambi i casi mantoux medie di 15 mm)

Forma attive (clinica, VES, Rx torace etc): 0

CHE FARE SE MANTOUX > 10 mm ?

**Isoniazide per 9 mesi !
(ogni giorno o 2 volte a settimana ?)**

**Più rifampicina per almeno 3 mesi SE
anche quantiferon positivo ??**

(vedi Nelson e Red Book...)

Scoperta o conferma di patologie varie (escluse acute o minime: dermatiti, carie, ORL etc)

Esiti rachitismo	2
Malformazioni ossee	1
Displasia anca	1
Epilessia	2
<u>Idrocefalia</u>	<u>1</u>
<u>Emiparesi e subatrofia cerebrale post-traumatica</u>	<u>2</u>
<u>Cardiopatía congenita grave</u>	<u>1</u>
Ipotiroidismo/gozzo	3
Celiachia	1
Crippo mono o bilaterale	2
Emofilia	1

Più scabbie, tinea, molluschi contagiosi, esiti ustioni, carie, strabismo etc

MA CHE ETA' HA MIO FIGLIO ?

Almeno 8 casi su 160 (5%) con evidente discordanza tra età anagrafica e reale, che di solito è maggiore sia clinicamente che con Rx carpi.

Vivo “sconcerto” dei genitori

Pubertà precoce o no ?

Quali prospettive scolastiche, sociali, sportive etc ?

E' possibile ridefinire legalmente l' età anagrafica !

gli adottati sono sani o no ?

Pur escludendo dal computo malattie acute, problemi vaccinali, patologie transitorie, minime o specialistiche tipo ORL, carie, oculistiche, cutanee etc

Accertamenti tutti negativi solo nel 18 %

Ha senso lo screening degli adottati ?

I genitori dicono di si

Si escludono malattie gravi, si eliminano ansie e
retropensieri e “non ci si pensa più”

Problemi solitamente modesti facilmente risolvibili
(deficit ferro e vitamina D, parassitosi etc) ma non
necessariamente banali

Talora problemi potenzialmente seri e solitamente
ignoti (tbc, epatite B, parassitosi viscerali etc)

FOLLOW-UP ?

DAL CURANTE !

**Non abbiamo quindi dati statistici riguardo
esiti, crescita, sviluppo, inserimento etc**