

Il problema della pubertà precoce nelle bambine adottate da paesi in via di sviluppo

Autore/i: Raffaele Viridis, Ambulatorio Adozioni Internazionali,
Azienda Ospedaliero-Universitaria e "Poliambulatorio Dalla Rosa Prati", Parma

Data: 18-08-2011

La pubertà anticipata o addirittura precoce (PP) è un problema che spesso si presenta in bambine ancora immature adottate da paesi in via di sviluppo (PVS) e che preoccupa molto i genitori. Di per sé questo evento non è una patologia, ma l'attivazione in anticipo del complesso processo puberale, con prima crescita del seno e poi anche mestruazioni ed infine riduzione della statura da adulto. I molti problemi psicologici, comportamentali e sociali, che spesso compaiono, preoccupano notevolmente la bambina e la famiglia, e possono ridurre la qualità di vita e, talvolta, anche alterare un rapporto familiare che è ancora "in costruzione". Anche i maschietti possono presentare lo stesso problema, ma più raramente e con una proporzione fra le une e gli altri di circa 10-12 a 1.

Molti bambini adottati arrivano in Italia con segni di malnutrizione o, quanto meno, con peso corporeo e statura ridotti rispetto al loro potenziale genetico a causa dell'abbandono fisico ed affettivo, della vita in orfanotrofi, della scarsa alimentazione e di vari altri fattori. Nei mesi successivi, le migliorate condizioni di vita, di alimentazione, di igiene generale e, a mio parere, soprattutto il benessere psicologico ed affettivo determinano nella maggior parte di loro un'accelerazione della crescita con rapido incremento di peso, altezza e percentile staturale, ossia un vero recupero accrescitivo o catch-up growth. In alcuni soggetti, soprattutto femmine, questo fenomeno fisiologico continua con lo sviluppo puberale che, a seconda dell'età maggiore o minore di 7-8 anni, è da considerare precoce o anticipato.

Uno studio clinico, auxologico ed ormonale, fatto sulle prime bambine adottate e seguite per questo problema nella Clinica pediatrica di Parma, aveva permesso, già 15 anni fa, di descrivere con una certa precisione la storia clinica di questa particolare forma di PP centrale. In base a quei dati, confermati da successive osservazioni su circa un centinaio di bambine ed una decina di maschi seguiti nel nostro ospedale (e da molti altri descritti nella letteratura medica), la PP può comparire sia in bambine adottate precocemente (entro i 2-3 anni di età) sia, più spesso, in quelle adottate successivamente fra i 4 ed gli 8 anni, con modalità e caratteristiche cliniche ed auxologiche differenti. In particolare vi è una progressione della pubertà più veloce nelle seconde, che possono presentare le prime mestruazioni (menarca) anche pochi mesi dopo l'adozione. Queste bambine, infatti, presentano all'arrivo maggiori segni di denutrizione, di ritardo della crescita, di disagio psicologico e, di conseguenza, un più evidente e spettacolare recupero accrescitivo. Questo accelerato guadagno di peso e altezza talvolta continua con un'attivazione del processo puberale caratterizzata prima dalla comparsa di un bottone mammario, che lentamente progredisce a formare un seno vero e proprio, e poi dallo sviluppo degli altri caratteri sessuali secondari fino alle mestruazioni..

In molte di queste bambine l'immaturità psicologica, dovuta all'età ed anche alle precedenti carenze affettive, la rapidissima progressione dello sviluppo puberale e scheletrico, con progressivo peggioramento della prognosi staturale, anche a valori molto bassi, rendono utile o necessario un intervento terapeutico di blocco della pubertà con analoghi del GnRH. Tale terapia dà quasi sempre buoni risultati con miglioramento della prognosi di crescita iniziale che però varia da soggetto a soggetto.

Purtroppo una volta sospesa la terapia non si assiste più alla tipica accelerazione staturale conseguente all'aumento degli ormoni sessuali della pubertà, perché già avvenuta in precedenza con l'iniziale accelerazione di inizio pubertà ed ancor prima con il recupero accrescitivo post-adozione. Di ciò bisogna tener conto e non credere troppo, sotto terapia, a miglioramenti notevoli delle prognosi di crescita che possono spingere ad una sospensione troppo affrettata. Un recente riesame di circa 40 ragazze che hanno ormai raggiunto la statura definitiva ha mostrato un miglioramento medio della prognosi iniziale di 3,5 cm nelle ragazze trattate, ed un parallelo

peggioramento di 2,5 cm in quelle che per vari problemi non hanno fatto la terapia. In sintesi il trattamento sembra dare in media un incremento della statura da adulto di circa 5-6 cm rispetto al non trattamento, ma le variazioni sono ampie e la risposta non è brillante in tutte. In linea di massima noi non consigliamo la terapia nelle bambine con una buona prognosi di crescita (superiore al 25° percentile pari a circa 157 cm) e senza importanti problemi psicologici o altri fattori di rischio.

Possibili cause

Numerose sono le ipotesi che possiamo avanzare per spiegare questo fenomeno. Un ruolo rilevante è svolto senza dubbio dal miglioramento della dieta, direttamente e indirettamente tramite le variazioni metaboliche che implica, quali stimolo alla produzione di sostanze endogene (ormoni, neurotrasmettitori, ed altre) e modificazioni corporee importanti per l'avvio dello sviluppo puberale. Fra le sostanze/ormoni favorenti lo sviluppo importante è il ruolo della somatomedina (IGF-1) che favorisce la maturazione puberale stimolando direttamente la crescita ovarica e la produzione di estrogeni (con precoce sensibilizzazione dei centri ipotalamici). Un normale apporto nutritivo favorisce, inoltre, la secrezione di leptina e di altri regolatori e stimolatori dei processi puberali, che in definitiva portano a produrre l'ormone ipotalamico GnRH (gonadotropin-releasing hormone), vero "cervello" dello sviluppo puberale.

Fra gli altri fattori favorenti l'inizio dello sviluppo puberale dobbiamo ricordare quelli etnici (bambine indiane, sudamericane ed africane) e soprattutto psicologici. Infatti, il controllo dello sviluppo puberale è un fenomeno neurologico encefalico che certamente può essere influenzato dalle modificazioni dovute al miglioramento del benessere psicologico con produzione di trasmettitori dell'impulso nervoso e di neuro-ormoni, con maggiore attività cerebrale e attivazione di meccanismi eccitatori ed inibitori.

Alcuni autori danno infine grande importanza all'esposizione di questi bambini a nocive come i derivati del DDT, ancora utilizzato nei paesi in via di sviluppo, notoriamente tossici e cancerogeni e che agirebbero da contaminanti causando alterazioni ormonali compresa una PP. Personalmente sono abbastanza scettico su un ruolo preponderante di tali contaminanti, infatti, sebbene l'ipotesi abbia avuto larghi consensi a causa dell'autorevolezza dei proponenti, è però parzialmente in contrasto con l'assenza del problema nei bambini immigrati, pure esposti alle stesse sostanze.

Altri aspetti e conclusioni

Fra le conseguenze psicologiche di questa precocità sessuale segnaliamo l'imbarazzo di molte bambine nei confronti delle compagne di scuola, spesso più giovani di loro anagraficamente, e il desiderio di prolungare l'infanzia da parte di altre, numerose, che in precedenza non hanno avuto affetto e calore familiare e che ora si vedono proiettate verso l'età adulta. In queste bambine, più che in altre con PP, abbiamo notato rifiuto della crescita del seno, sconforto per i flussi mestruali, manifesta paura di essere abbandonate o rifiutate perché non più "bambine". A questo c'è da aggiungere anche l'imbarazzo dei genitori che si erano preparati a ricevere una bambina e che si trovano improvvisamente un'adolescente.

In conclusione, i bambini adottati da paesi emergenti possono presentare un anticipo dello sviluppo puberale, e nel loro follow-up i curanti devono conoscere i rischi ed i disturbi organici e psicologici che possono comparire. Questi problemi devono essere noti anche ai genitori, perché anch'essi siano in grado di sospettarli e segnalarli tempestivamente al curante. Naturalmente questa sorveglianza non deve essere vissuta con ansia o paura, ma deve essere espressione dell'amore con cui solitamente si vigila sui propri figli.