

L'elevata prevalenza dei Disordini dello Spettro Feto Alcolico richiede interventi di salute pubblica, preventivi e mirati. Revisione sistematica e metanalisi

Lange S, Probst C, Gmel G, et al.

Global Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorder Among Children and Youth. A Systematic Review and Meta-analysis
JAMA Pediatr. 2017;171(10):948-956

Metodo

Obiettivo (con tipo studio)

Revisione sistematica e metanalisi con l'obiettivo di calcolare le stime di prevalenza dei disordini dello spettro feto-alcolico (FASD) in età pediatrica, sia su scala globale che distinte per Paese o per Regioni OMS.

Popolazione

Ricerca sistematica di tutti gli studi in letteratura che abbiano riportato la prevalenza globale della FASD oltre all'intervallo di confidenza o errore standard, in presenza di chiari criteri di definizione di FASD e utilizzando casi accertati. È stata eseguita una ricerca su MEDLINE, MEDLINE in process, EMBASE, Education Resource Information Center, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Web of Science, PsychINFO e Scopus completata da una ricerca manuale sulle principali riviste di epidemiologia, contattando inoltre i maggiori esperti internazionali di FASD.

Criteri di esclusione: studi che riportavano una stima di prevalenza derivante dalla combinazione di altri studi; prevalenza di FASD ottenuta da sorveglianza passiva; studi che pubblicavano dati non originali.

Esposizione

Esposizione prenatale all'alcol etilico.

Outcome/Esiti

Prevalenza di FASD.

Tempo

Studi pubblicati tra il 1 novembre 1973 (data del primo studio che descrive la sindrome feto-alcolica) e il 30 giugno 2015.

Risultati principali

Sono stati selezionati 24 studi che includevano 1.416 soggetti di età 0-16.4 anni. I dati sulla prevalenza nella popolazione generale provengono da 8 paesi: Australia (2), Canada (1), Croazia (2), Francia (4), Italia (2), Norvegia (1), Sud Africa (4), Stati Uniti (6). La prevalenza, ottenuta con metanalisi o con modelli predittivi, riguardava 187 paesi. La maggior parte degli studi usava i criteri diagnostici dell'Institute of Medicine (**Glossario**) [1].

I 5 Paesi a più elevata prevalenza di FASD sono risultati essere: Sudafrica (111,1/1.000), Croazia (53,3/1.000), Irlanda (47,5/1.000), Italia (45/1.000), Bielorussia (36,6/1000). Per 76 Paesi la prevalenza dei FASD è risultata superiore all'1% della popolazione. La prevalenza globale stimata è di 7,7/1.000 (IC 95% 4,9, 11,7/1000). In base alle regioni suddivise secondo l'OMS, l'Europa è risultata avere la più alta prevalenza (19,8/1.000) mentre la regione dell'Est Mediterraneo la minore (0,1/1.000). Si stima che 1 donna su 13 che ha consumato alcool in gravidanza dia alla luce un figlio con FASD. Questo si tradurrebbe in una coorte di 630.000 bambini nati con FASD ogni anno (1.700 al giorno!). Per quanto riguarda alcune fasce della popolazione la prevalenza di FASD è risultata significativamente superiore tra le popolazioni aborigene (da 15,6 a 24,6 volte), nei bambini adottati (da 5,2 a 67,7 volte), nella popolazione carceraria (30,3 volte), nella popolazione con basso livello socio-economico (23,7 volte), nella popolazione con disturbi psichiatrici (18,5 volte).

Conclusioni

Gli autori concludono che sulla base di questi dati l'esposizione ad alcol durante la gravidanza rappresenta in molti paesi un'importante priorità di salute pubblica e che ancor oggi la diagnosi di FASD risulta sottostimata in molte realtà. Sarebbe necessario migliorare ulteriormente l'accuratezza diagnostica di questa condizione morbosa, in quanto una diagnosi precoce può migliorare le condizioni di vita di questi bambini. La formulazione della diagnosi ha importanti ricadute in termini di qualità di vita, accesso precoce alle cure, migliore funzionamento sociale. L'assenza di criteri diagnostici uniformi e standardizzati può portare a mancate diagnosi e a focalizzare l'attenzione e le terapie sulle comorbidità (ADHD, disturbi della condotta, ecc.). La FASD non è una situazione limitata a gruppi di popolazione svantaggiata, ma si verifica in tutta la società indipendentemente dallo stato socio-economico e dal livello di istruzione. La FASD sarebbe prevenibile utilizzando politiche educative tra tutte le donne in età fertile.

Altri studi sull'argomento

I disturbi che caratterizzano la FASD sono stati oggetto recentemente di alcuni studi tesi a stabilirne la prevalenza a livello mondiale e delle singole nazioni. I numerosi quadri che caratterizzano questo spettro, assieme alle frequenti comorbidità possono facilmente far variare la prevalenza, come si evidenzia in letteratura, ma c'è buona concordanza tra gli studi sul fatto che

la prevalenza di FASD è significativamente elevata. Segnaliamo una precedente metanalisi pubblicata nel 2016, che ha rilevato, tra le varie nazioni, un valore di FAS parziale in Italia pari a 36 per mille [2]. Una revisione sistematica pubblicata nel 2017 ha rilevato una prevalenza di FAS in Italia del 82.1 ogni 10.000 persone [3] (Box). Lo studio citato nell'articolo oggetto di questa scheda, effettuato in Lazio, è stato il primo ad analizzare la prevalenza di tale patologia [4]. Una indagine epidemiologica, sempre svolta nel Lazio su 976 studenti di 6.6 anni di età media, ha evidenziato una prevalenza di FAS da 4 a 12 per 1.000 e una stima di FASD nella popolazione tra il 2.3 e il 6.3% [5].

Che cosa aggiunge questo studio

Lo studio mette ben a fuoco il peso epidemiologico della FASD, l'importanza e la fattibilità anche economica degli interventi preventivi, la necessità di utilizzare criteri diagnostici universali e di implementare l'uso di bio-marcatore specifici.

Commento

Validità interna

Disegno dello studio: la revisione della letteratura è stata accurata e le modalità di ricerca degli articoli ben descritte. Per i paesi con più di uno studio identificato, gli autori hanno effettuato una stima di prevalenza sulla base di quegli studi. Per tutti i paesi in cui non era stato pubblicato alcun studio o ne era stato pubblicato uno solo, la prevalenza è stata stimata sulla base dei dati paese-specifici relativi alla prevalenza di consumo di alcol durante la gravidanza. Dapprima, sulla base dei dati ottenuti dagli studi selezionati, è stato stimato il numero di donne consumatrici di alcol necessario per avere un caso di FASD. Poi questa stima è stata applicata al numero di donne bevitrice in gravidanza, basato su dati OMS. Gli studi sono stati valutati criticamente utilizzando uno strumento recentemente sviluppato per l'utilizzo nelle revisioni sistematiche che si occupano di problemi di prevalenza. Sono stati utilizzati i seguenti 7 criteri: rappresentatività del campione rispetto alla popolazione target; adeguato reclutamento dei partecipanti; adeguata dimensione del campione (≥ 300); descrizione dettagliata dei partecipanti e del setting; copertura sufficiente del campione indagato, con descrizione e confronto dei non rispondenti; uso di criteri diagnostici standard; adeguatezza delle analisi statistiche. Punti deboli dello studio sono: mancanza di criteri diagnostici univoci, assenza di dati recenti, carenza

di dati specifici nazionali e/o rappresentativi della popolazione. Il dato nelle stime di prevalenza del consumo di alcol in gravidanza deriva dalla risposta ad un questionario: questa modalità di raccolta può sottostimare l'effettivo consumo; i criteri diagnostici non sono uniformi. La popolazione inclusa negli studi valutati non era sempre un campione rappresentativo. Infine non è stato possibile ottenere dati tra dose e frequenza del consumo alcolico in gravidanza, e della correlazione tra rischio di FASD e consumo di alcol nelle diverse fasi della gravidanza.

Esiti: importanti, soprattutto per l'elevata prevalenza di FASD in Italia.

Conflitto di interesse: non sono stati riportati conflitti di interesse.

Trasferibilità

Popolazione studiata: l'Italia si classifica come uno dei Paesi a più alta prevalenza; sarebbe interessante avere dati regionali.

Tipo di intervento: si tratta di un problema prevenibile di salute pubblica; campagne di sensibilizzazione sui danni dell'alcol in gravidanza, strumenti condivisi per la diagnosi precoce (questionario ai bilanci di salute?) così da intervenire su potenziali handicap futuri e sui fratelli, screening più stretto nelle fasce a rischio per la diagnosi precoce potrebbero essere interventi utili per contrastare questo fenomeno.

1. Hoyme HE, Kalberg WO, Elliott AJ, et al. Updated clinical guidelines for diagnosing fetal alcohol spectrum disorders. *Pediatrics*. 2016;138(2):e20154256
2. Roozen S, Peters GJ, Kok G, et al. Worldwide Prevalence of Fetal Alcohol Spectrum Disorders: A Systematic Literature Review Including Meta-Analysis. *Alcohol Clin Exp Res*. 2016;40(1):18-32
3. Popova S, Lange S, Probst C, et al. Estimation of national, regional, and global prevalence of alcohol use during pregnancy and fetal alcohol syndrome: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017;5(3):e290-e299
4. Fiorentino D, Coriale G, Spagnolo PA, et al. Fetal alcohol syndrome disorders: experience on the field. The Lazio study preliminary report. *Ann Ist Super Sanita*. 2006;42(1):53-7
5. May PA, Fiorentino D, Coriale G, et al. Prevalence of children with severe fetal alcohol spectrum disorders in communities near Rome, Italy: new estimated rates are higher than previous estimates. *Int J Environ Res Public Health*. 2011;8(6):2331-51

Scheda redatta dal gruppo di lettura di Asolo:

Claudia Grossi, Barbara Andreola, Valentina Savio, Silvia Cavinato, Laura Todesco, Patrizia Bonin, Paolo Schievano, Giacomo Toffol, Maria Luisa Zuccolo.

Glossario

Fetal Alcohol Spectrum Disorder

Il termine spettro dei disordini feto-alcolici (Fetal Alcohol Spectrum Disorder - FASD) è usato per raccogliere, in un'unica definizione, i diversi effetti dell'alcol a cui è stato esposto il bambino durante la gravidanza. I FASD sono caratterizzati da un ampio ventaglio di disturbi, da difetti fisici a deficit cognitivi, comportamentali, socio-emotivi (Alcohol-Related Neurodevelopmental Disorder - ARND), a difetti congeniti (Alcohol-Related Birth Defects - ARBD), oltre alla stessa sindrome feto-alcolica (Fetal Alcohol Syndrome - FAS) o a forme parziali (Partial Fetal Alcohol Syndrome - PFAS) [1].

Box

L'articolo del mese n.3 del 2017 delle Pagine elettroniche di Quaderni ACP riporta i dati di un'altra revisione sistematica sull'argomento, indica possibili strumenti di screening per valutare l'abitudine al bere nelle donne in gravidanza o nelle cure primarie e segnala alcuni siti web, istituzionali o di società scientifiche, di interesse per i genitori.

Dalla sindrome feto-alcolica allo spettro dei disordini feto-alcolici.

Quaderni ACP Pagine elettroniche. 2017;24(3):am.1