

Disturbo d'ansia in bambini e adolescenti

Screening

Che cos'è il disturbo d'ansia?

È una condizione mentale caratterizzata dalla presenza costante di paura o preoccupazione esagerate, tale da causare sintomi emotivi e fisici, quali ansia generalizzata, asocialità, attacchi di panico, fobie varie, ansia da separazione e mutismo. Il disturbo d'ansia, comune negli adulti, incomincia a registrare numeri preoccupanti nei bambini e adolescenti tra i 3 e i 17 anni (7,8% negli USA). L'ansia nell'infanzia e nell'adolescenza è associata ad un'aumentata probabilità di disturbi mentali e depressione nell'età adulta.

Quali sono i fattori di rischio per il disturbo d'ansia?

- *Fattori generali tradizionali*, quali l'indole genetica, l'incapacità di stabilire una connessione emotiva con un genitore (disturbo di attaccamento), la sofferenza inflitta da genitori in conflitto tra loro o iperprotettivi, o che si separano presto, e il maltrattamento da parte di chicchessia. Dei fattori generali fanno parte le condizioni ambientali, quali la povertà e il livello socioeconomico basso.
- 
- *Fattori "nuovi", generati dai cambiamenti socioculturali dell'umanità*, quali l'alta prevalenza di stati d'ansia nella popolazione LGBTQ e l'aumento dei disturbi mentali nei giovani di razza Nera, in passato molto meno colpiti rispetto ai coetanei bianchi. Inoltre, si riscontra che disturbi d'ansia sono più frequenti in bambini non-ispatici bianchi, in confronto a bambini con differenti origini razziali o etniche. Un quadro simile si ritrova nei giovani Nativi Americani in Alaska. Le esperienze negative di vario genere (tra cui la discriminazione razziale e l'abuso precoce di alcool e sostanze stupefacenti), eclatanti o subdole che siano, sono eventi potenzialmente traumatici. Sovente i soggetti coinvolti non arrivano all'osservazione dei centri di salute mentale, per cui si possono facilmente immaginare le conseguenze sugli individui adulti.

Trattamento

Il trattamento si basa sulla psicoterapia e sui farmaci, da soli o in combinazione. L'approccio più usato è la terapia cognitivo/comportamentale, che mira a controllare i problemi personali cambiando il modo di pensare e comportarsi. La Duloxetina, un inibitore della ricaptazione della serotonina, è l'unico farmaco approvato dalla FDA nei bambini >7anni.

In che cosa consiste lo screening?

I test di screening esaminati dalla USPSTF sono eterogenei: alcuni mirati a disturbi specifici, altri a più largo spettro. Implicano l'osservazione comportamentale e i questionari, ma sono difficilmente utilizzabili nella medicina di base perché devono essere estesi nel tempo. I dati riguardano per lo più i bambini più grandi e gli adolescenti (12-17 anni). Poco è noto per i bambini più piccoli. La maggiore utilità si riscontra nei giovani soggetti con fattori di rischio. Intervalli ottimali di controllo non sono stati stabiliti né raccomandati. Lo screening estemporaneo può essere di qualche utilità nei giovani soggetti che si rivolgono, seppur raramente, a un Servizio Sanitario per qualche motivo.

Quali sono i benefici e i rischi dello screening?

La USPSTF non ha trovato studi che abbiano valutato direttamente i benefici dello screening. Non ci sono misure oggettive per questo. Ci si basa sull'evidenza indiretta di un legame tra accuratezza dello screening e risultati del trattamento. Inoltre, i diversi studi sono stati fatti su popolazioni diverse, e il trattamento non è uniforme. Tuttavia, una valutazione globale, mettendo insieme diversi studi, conclude che l'intervento cognitivo/comportamentale porta a un miglioramento dello stato d'ansia, ma i dati sul miglioramento delle prestazioni individuali non sono uniformi. Lo stesso per il trattamento farmacologico: miglioramento dei sintomi, ma risultati variabili sulle prestazioni. E i danni dello screening? Anche qui non ci sono studi che abbiano rilevato danni diretti, ma soltanto evidenze indirette di danni causati da risultati inaccurati dello screening, e danni da trattamento. Non ci sono evidenze di correlazione tra il trattamento cognitivo/comportamentale e ideazione di suicidio. Con la farmacoterapia sono riportati in numero maggiore casi correlati a suicidio, e crisi psichiatriche, interruzioni di trattamento dovuti a ciò, ma i casi sono rari e non statisticamente significativi.

A chi si rivolge la raccomandazione?

A bambini e adolescenti di età inferiore a 18 anni che non abbiano già una diagnosi di disturbi d'ansia e che non mostrino segni evidenti o sintomi d'ansia.

POPOLAZIONE COINVOLTA	INTERVENTO RACCOMANDATO	GRADO
 Bambini e adolescenti Età: 8 - 18 anni	Screening per ansia, tramite osservazione comportamentale e interviste	B
 Bambini Età < 7 anni	Non esistono attualmente prove evidenti per stabilire il bilancio costo/beneficio dello screening	I

A cura di: *dott.ssa Maddalena Saitta*

Pubblicazione: ottobre 2022

RIFERIMENTI

Anxiety in Children and Adolescents. Screening.

<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/index.php/recommendation/screening-anxiety-children-adolescents>

ASPIC ODV Associazione Studio Paziente Immuno Compromesso

Sede c/o Centro SERVIZI Vol.To, Via Giolitti 21, 10123 Torino

CF. 97574720013 www.aspiconlus.it +39 3343898714 info@aspiconlus.it

