

Il trattamento dei disturbi ansiosi (riassunto e traduzione da parte del Dr. M. Mattia dalla rivista medica svizzera (2024; 24 (15):194-199,6 sefritz-e.et al.))

1. Introduzione:

Le raccomandazioni sintetizzano le conoscenze scientifiche attuali e le strategie di trattamento basate sull'evidenza scientifica del disturbo da attacco di panico, dell'agorafobia, del disturbo ansioso di ansia generale, dell'ansia sociale e delle fobie specifiche.

2. Diagnosi:

Tutti i disturbi ansiosi esigono una valutazione clinica approfondita comprendendo un'anamnesi dettagliata dei sintomi con ricorso a metodi diagnostici validati, quali l'intervista strutturata, delle scale di valutazione dei sintomi, così come scale di autovalutazione e se possibile di valutazione da parte dei familiari. In caso di dubbio della presenza di una malattia somatica è importante anche coinvolgere il medico di famiglia chiedendo un esame fisico e delle analisi specifiche.

3. Trattamento farmacologico:

Il trattamento farmacologico ha un'importanza significativa nei disturbi ansiosi in caso di sintomi e di limitazioni nella vita quotidiana da moderati a severi, ma anche nei casi più leggeri laddove c'è l'indicazione. La psicofarmacoterapia dovrebbe essere integrata ad una terapia multimodale che comprende, fra l'altro, la psicoeducazione e la psicoterapia. Alcuni studi dimostrano la superiorità dell'associazione di una psicoterapia a degli antidepressivi nel trattamento dei disturbi ansiosi in rapporto alla monoterapia. Il piano di cura individuale dovrebbe tenere conto anche delle comorbidità, dei tentativi di trattamento intrapresi nel passato e dalla severità della malattia. Il trattamento farmacologico dovrebbe continuare per un periodo di almeno 6-12 mesi dopo l'ottenimento della remissione completa. Dal lato farmacologico oltre ai farmaci SSRI e SNRI in caso di sintomi ansiosi severi si può accompagnare la terapia con una benzodiazepina per un periodo di 3-4 settimane circa. Gli SSRI sono i farmaci di prima scelta ad oggi. Non creano sindrome da dipendenza, ma nel momento in cui si decide di interromperli, è importante farlo progressivamente, per non avere una sindrome da astinenza. Oltre a questi farmaci riconosciuti vi sono altri farmaci che vengono utilizzati, che non hanno ancora delle forti evidenze scientifiche, quali la quetiapina, l'idrossizina, la mirtazapina, la reboxetina, la vortioxetina e la chetamina.

4. Interventi in caso di resistenza da farmacoterapia:

La resistenza alla terapia viene definita quando due antidepressivi standard somministrati in un modo sufficiente per un tempo adeguato e una dose sufficiente non hanno sortito l'effetto desiderato. Prima di definire una persona resistente alla terapia bisogna domandarsi se la diagnosi è corretta, se l'aderenza alla terapia è corretta, se la dose terapeutica è nel range terapeutico e se la durata del trattamento è sufficiente e la psicoterapia adeguata. L'efficacia di un trattamento farmacologico dovrebbe essere valutata dopo 4/6 settimane.

5. Psicoterapia e altre misure non farmacologiche:

La Società Svizzera Di Psichitria e Psicoterapia (SSPP) riconosce i metodi psicoterapeutici scientificamente validati quali la terapia cognitivo comportamentale, la terapia psicodinamica e la terapia sistemica. Nel trattamento dei disturbi ansiosi si è visto come la terapia cognitivo comportamentale è quella maggiormente indicata. Si possono associare degli approcci ergoterapici, metodi di rilassamento, mindfulness, l'attività fisica, la psicoeducazione, i gruppi di autoaiuto e il coinvolgimento dei familiari.

6. Trattamento dei disturbi ansiosi nelle varie fasi della vita:

Infanzia e adolescenza:

I disturbi ansiosi fanno parte delle malattie psichiche più frequenti durante l'infanzia e l'adolescenza, in particolare l'ansia da separazione, ma anche gli altri disturbi ansiosi. Si è visto come la terapia cognitivo comportamentale si è rivelata quella più efficace e ha fornito le migliori evidenze fra gli approcci psicoterapeutici. Quando la psicoterapia non è sufficiente bisogna associare gli SSRI. È importante rammentare come la sorveglianza farmacologica, quindi il sostegno dello psichiatra e dello psicoterapeuta deve essere molto stretta all'inizio della psicoterapia e della farmacoterapia in un bambino o in un adolescente. Nella Svizzera solo la Sertralina e la Fluoxamina sono autorizzate per il trattamento nell'infanzia e negli adolescenti nei disturbi ossessivi compulsivi. La Venlafaxina e la Fluoxetina possono essere utilizzate come farmaci di seconda scelta. Il trattamento farmacologico nell'infanzia e nell'adolescenza deve essere sempre iscritto all'interno di un trattamento multi modale.

Popolazione anziana:

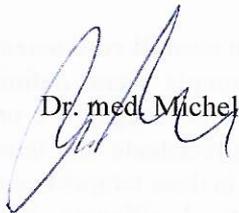
Nella popolazione anziana è particolarmente importante tener conto del profilo farmacologico, degli effetti collaterali, dell'interazione farmacologica, visto la sensibilità accresciuta alle proprietà anticolinergiche, nonché dei sintomi extrapiramidali, del rischio accresciuto di ipotensione ortostatica, delle cadute, delle modificazioni dell'ECG e delle reazioni paradossali alle Benzodiazepine. Bisogna anche valutare la sindrome da secrezione inappropriata dell'ormone antidiuretico (ADH) e dell'iponattemia. Vale il principio "start low go slow".

Gravidanza e allattamento:

Secondo la maggior parte degli articoli gli SSRI non presentano rischi maggiori per il feto durante la gravidanza. È importante sottolineare che le malattie psichiche non trattate durante la gravidanza sono associate a un rischio più elevato di parto prematuro e di bambini piccoli per l'età gestazionale. Per le benzodiazepine i dati disponibili indicano che il lorazepam e il Clorazepato sono relativamente sicuri durante la gravidanza mentre l'Alprazolam dovrebbe essere evitato. Anche il Valproato deve essere assolutamente evitato a causa della potenziale teratogenicità.

7. Comorbilità con altre malattie psichiche:

Vi possono essere molte comorbilità con altre malattie psichiche fra cui la depressione, i disturbi somatoformi, la dipendenza dall'alcol o altre patologie. In particolare in caso di depressione in comorbilità un trattamento con un antidepressivo deve essere messo in atto.


Dr. med. Michele Mattia