

Fluvoxamina nel trattamento dell'ansia del bambino e dell'adolescente

G. Bartolozzi

Indirizzo per corrispondenza: bartolozzi@unifi.it

Anche se i disordini dell'ansietà sono le più comuni malattie psichiatriche del bambino, la maggior parte di essi non ricevono alcun trattamento. Molti studi hanno documentato la sicurezza e l'efficacia della terapia farmacologica nei disordini ossessivi-compulsivi, mentre ci sono pochi studi per i bambini con disordini ansiosi. La fobia sociale, l'ansietà di separazione e l'ansia generalizzata nei bambini determinano gravi disturbi e interferiscono con il loro rendimento scolastico e sociale. I disordini ansiosi del bambino aprono anche la via a malattie psichiatriche che si verificheranno più tardi nella vita. In questi casi il rischio di disordini ansiosi di depressione maggiore, di tentativi di suicidio e di ospedalizzazione per malattie psichiatriche nelle età successive aumenta da 2 a 5 volte. Gli inibitori selettivi della reuptake della serotonina riescono a influenzare favorevolmente tutti i disordini ansiosi dell'adulto. Questi farmaci sembrano essere efficaci anche nei bambini con disordini ossessivo-compulsivi e nella depressione maggiore. Alcune esperienze suggeriscono che gli inibitori del reuptake della serotonina possano risultare efficaci nei bambini con diversi disordini dell'ansia. Sulla base di questi studi è stata compiuta una ricerca, in doppio cieco, randomizzata, sulla fluvoxamina contro placebo in bambini con fobia sociale, ansia di separazione o disordini generalizzati di ansia (**Research Unit on Pediatric Psychopharmacology Anxiety Study Group, N Engl J Med 2001, 344: 1279-85**). I bambini sottoposti allo studio presentavano alcuni di questi disordini, piuttosto che un disordine specifico, perché queste situazioni tipicamente compaiono insieme. La fluvoxamina era l'unico inibitore selettivo del reuptake della serotonina, approvato dalla Food and Drug Administration per l'uso nei bambini nel 1996, quando venne iniziato questo studio. In Italia essa è in commercio in varie preparazioni (Dumirox, Fevarin, Maveral). Sono stati studiati 128 bambini, in età fra 6 e 17 anni, che avevano i disturbi sopra ricordati e che erano stati posti in trattamento psicoterapico senza successo. Essi furono assegnati a caso fra quelli che riceverebbero fluvoxamina (al massimo 300 mg al giorno) o placebo, per 8 settimane, dopo le quali essi vennero valutati secondo le prove, necessarie per assegnare il grado di ansietà e di sofferenza. I bambini, assegnati al gruppo della fluvoxamina, presentarono una diminuzione media di $9,7 \pm 6,9$ punti nei sintomi di ansietà, usando la Pediatric Anxiety Rating Scale, in confronto a una diminuzione di $3,1 \pm 4,8$ fra i bambini del

gruppo placebo ($P < 0,001$). Secondo la scala Clinical Global Impression-Improvement, 48 di 63 bambini del gruppo trattato (76%) hanno risposto al trattamento, in confronto a 5 di 65 bambini del gruppo placebo (29%, $P < 0,001$). Cinque bambini del gruppo trattato sospesero il trattamento per l'insorgenza di effetti collaterali, in confronto a 1 bambino nel gruppo placebo. Viene concluso che la fluvoxamina può essere un trattamento farmacologico efficace in bambini e adolescenti con fobia sociale, ansia di separazione e disordini ansiosi generalizzati.