

I bambini con sintomi somatici funzionali migliorano con la terapia psicologica secondo i risultati di una revisione sistematica che segnala tuttavia alcune questioni

Bonvanie IJ, Kallesøe KH, Janssens KAM, et al.

Psychological Interventions for Children with Functional Somatic Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis

J Pediatr. 2017;187:272-281.e17

Metodo

Obiettivo (con tipo studio)

Revisione sistematica effettuata per analizzare l'efficacia dei trattamenti psicologici in bambini con disturbi somatici funzionali, in termini di riduzione dei sintomi e della disabilità associata, ed indagare i potenziali fattori che ne influenzano gli effetti.

Popolazione

La ricerca è stata condotta sulle seguenti banche dati: Cochrane, PubMed, PsycINFO, EMBASE e CINAHL. Sono stati inclusi gli RCT che hanno valutato l'efficacia di un trattamento psicologico rispetto a nessun trattamento psicologico attivo (ovvero essere in lista di attesa per un trattamento o trattamento usuale o placebo) sull'entità dei sintomi e il grado di disabilità in bambini con disturbi somatici funzionali, intesi come tutti quei sintomi fisici non del tutto giustificati da ben definite patologie psichiatriche o somatiche. Non sono state poste restrizioni per quanto riguarda la lingua di pubblicazione degli RCT. Sono stati inclusi solo studi con 10 o più partecipanti per ciascun braccio di trattamento alla valutazione finale. Quando gli studi includevano una popolazione mista (pazienti affetti da sintomi somatici funzionali e pazienti con sintomi che non rispondevano alla definizione su riportata), tali studi sono stati inclusi nell'analisi solo se il sottogruppo rispondente ai criteri definiti era analizzato separatamente o se almeno il 70% di tutti i partecipanti soddisfaceva i criteri di inclusione alla valutazione finale.

Intervento

Ogni tipo di trattamento psicologico finalizzato a modificare i processi psicologici in grado di influenzare sintomi somatici funzionali (**Box**).

Controllo

La popolazione di controllo era in lista di attesa per l'intervento psicologico, o trattata con terapia usuale o con placebo.

Outcome/Esiti

Entità dei sintomi e della disabilità post-trattamento (valutata tra 0 e 3 mesi dalla fine del trattamento) e al follow-up, (valutato tra 3 e 12 mesi dopo la fine del trattamento) ed assenza scolastica post-trattamento. L'entità dei sintomi è stata quantificata nei vari studi mediante la valutazione della loro intensità o severità, frequenza e/o durata con strumenti diversi. Fra le misure di disabilità è stata inclusa, oltre al grado di funziona-

mento fisico o qualità di vita, anche l'assenza scolastica. Quando possibile, è stata data la preferenza a strumenti di valutazione specifici, validati e con multipli parametri valutati. La differenza fra le medie dei gruppi a confronto, espressa con la variabile statistica Hedges g, è stata calcolata per 3 esiti: entità dei sintomi, disabilità e assenza da scuola post-trattamento. È stata inoltre considerata l'eterogeneità nella dimensione. E' stata valutata la possibile influenza di alcuni fattori sulla dimensione dell'effetto: tipo di sintomi (sintomi addominali vs stanchezza vs dolore), età (≤ 12 anni vs ≥ 13 anni), durata dei sintomi, dose del trattamento. Mancavano informazioni su altre variabili come la severità dei sintomi e tipo di trattamento negli studi analizzati.

Tempo

Sono stati ricercati tutti gli studi pubblicati fra il 1975 e il novembre 2015.

Risultati principali

Sono stati inclusi in questa revisione 27 studi, e di questi 22 studi sono stati utilizzati per le metanalisi. Dei 5 studi non inclusi nella metanalisi, 4 consideravano come controlli pazienti in trattamento farmacologico e 1 non presentava le valutazioni degli esiti. I sintomi funzionali considerati nei vari studi sono stati: sintomi funzionali addominali (12/27), sindrome da fatica cronica (6/27), cefalea tensiva (4/27), fibromialgia (2/27) o sintomi dolorosi misti (3/27). La durata dei sintomi variava da 7 a 44 mesi. L'età dei partecipanti inclusi andava da 6 a 18 anni. In generale, gli studi includevano più femmine che maschi (range: 50-100% femmine). In 15/27 studi, il tipo di trattamento valutato era di tipo cognitivo-comportamentale, con grande varietà di attuazione e di durata (**Box**). Il trattamento psicologico ha ridotto l'entità dei sintomi alla valutazione post-trattamento (21 studi, 1.483 pazienti arruolati, differenza media standardizzata secondo Hedges g (DM)=0.61, IC 95% -0.87, -0.35, I2 82%) e alla valutazione al follow-up (14 studi, 1.046 pazienti, DM=-0.38, IC 95% 0.63, -0.12, I2 73%); ha ridotto anche la disabilità post-trattamento (14 studi, 1.172 pazienti, DM=-0.42, IC 95% -0.67, -0.16, I2 76%), la disabilità al follow-up (8 studi, 796 pazienti, DM=-0.31, IC 95% -0.56, -0.07, I2 62%) e l'assenza scolastica post-trattamento (7 studi, 527 pazienti, DM=-0.51, IC 95% -0.92, -0.11, I2 80%) (**Glossario**). Nell'analisi per sottogruppi, non è stata individuata un'influenza significativa sull'entità dell'effetto (e quindi sull'eterogeneità dei risultati) di tipo e durata dei sintomi, età e dose di trattamento, anche se l'effetto del trattamento sembra maggiore per il sintomo "stanchezza" e per dosi più alte di trattamento.

Conclusioni

Interventi di tipo psicologico riducono l'entità dei sintomi, il grado di disabilità e i giorni di assenza da scuola nei bambini con sintomi somatici funzionali. La presenza di una eterogeneità abbastanza elevata e la presenza di bias deve tuttavia suggerire cautela nella valutazione di questi esiti. Servono studi ulteriori che facciano luce su quali caratteristiche dei pazienti e quali tipi di terapie psicologiche siano correlati all'efficacia dei trattamenti. Gli autori segnalano infine la forte possibilità di un bias di pubblicazione.

Altri studi sull'argomento

Successivamente a questa revisione sistematica sono stati pubblicati due trial clinici che hanno inteso verificare la fattibilità di specifici interventi psicologici per questo tipo di disturbi funzionali e senza prevedere il confronto con un gruppo di controllo. Un trial pilota svolto in Svezia ha arruolato 20 bambini di 8-12 anni con dolori addominali da disturbi funzionali gastroenterici. Il trattamento con psicoterapia cognitivo-comportamentale di una seduta settimanale per 10 settimane ha ridotto la percezione del dolore alla fine del trattamento ($p=0.049$) persistendo dopo sei mesi di follow-up ($p=0.004$) con un miglioramento nella qualità di vita, nell'assenteismo scolastico e nei sintomi di depressione o ansietà [1]. Adolescenti di 10-18 anni (età media 14.8 anni) con dolore cronico associato ad altri disturbi funzionali sono stati arruolati in uno studio clinico pilota. I pazienti hanno partecipato a sedute settimanali di gruppo di terapia basata sul "Metodo per la riduzione dello Stress basato sulla consapevolezza" (Mindfulness-based stress reduction). 15 dei 18 arruolati hanno completato il trattamento, alla fine del quale hanno presentato un miglioramento su punteggi di test standardizzati e validati sui sintomi fibromiologici, sulla qualità di vita, l'ansietà, lo stress e la disabilità [2].

Che cosa aggiunge questo studio

E' uno studio che si occupa di un problema di salute molto rilevante, che coinvolge dal 10 al 30% della popolazione pediatrica con un impegno per il pediatra del 10-15% del totale delle visite [3], per il quale nella pratica clinica ci si sente spesso privi di strumenti di cura; il fatto che dalla metanalisi condotta in modo metodologicamente corretto, pur con il limite di una grande eterogeneità dei lavori analizzati, emerge l'efficacia di un intervento psicologico, incoraggia a ricorrere a questo tipo di intervento, e soprattutto è un invito ai ricercatori che si occupano di terapie psicologiche a condurre studi su questi disturbi di migliore qualità. Gli autori focalizzano infatti gli aspetti che devono essere meglio curati per aumentare la qualità degli RCT: spiegare chiaramente il tipo di trattamento attuato e gli elementi che lo caratterizzano (così l'assenza di questi elementi caratterizzanti permette di definire il braccio-placebo), usare strumenti validati per l'età pediatrica per effettuare le misure, ripensare se effettivamente è corretto escludere dagli studi sperimentali i bambini con alcune comorbidità come i disturbi di ansia o depressione, o non sia meglio piuttosto valutarli e trattarli, visto che tali comorbidità possono modificare la prognosi dei disturbi somatici funzionali.

Commento

Validità interna

Disegno dello studio: la qualità metodologica della revisione è buona, mentre altrettanto non si può dire per la qualità metodologica degli studi inseriti nella metanalisi. Inoltre, a causa dell'elevata eterogeneità degli studi inclusi (eterogeneità presente a più livelli: criteri di inclusione, età dei partecipanti, tipo e durata dei sintomi somatici funzionali, tipo di trattamento attuato e dose, esperienza dei terapisti, modalità di misurazione degli esiti), e la presenza di bias, come dichiarato anche dagli autori, e non correggibile con strumenti statistici, i risultati devono essere presi con una certa cautela. Inoltre, il braccio-placebo considerato mette insieme tipi di non-intervento molto diversi: l'essere in lista di attesa viene accorpato con il ricevere un "trattamento standard" che consiste spesso nell'effettuare visite mediche periodiche, che possono essere in realtà considerate un tipo diverso di trattamento e non un placebo. Altro aspetto di criticità è che gli strumenti utilizzati nei vari studi per effettuare la stima degli esiti non sempre sono validati per l'età pediatrica e non sono associati a misure più oggettive come la quantificazione del ricorso a farmaci e a cure mediche. Dal punto di vista statistico l'ampiezza dell'effetto misurato è considerata media per l'outcome primario e piccola per il follow-up (**Glossario**). Nell'abstract è indicato che le metanalisi sono effettuate su 21 studi, mentre nella flow chart e nel testo, più correttamente, sono indicati 22 studi inclusi nelle metanalisi.

Esiti: gli esiti considerati sono rilevanti, soprattutto in riferimento al grado di disabilità e all'assenza scolastica, che sono buoni indicatori della gravità dei disturbi somatici funzionali. La definizione di questi esiti è insufficiente, a causa dell'eterogeneità con cui vengono definiti e misurati nei singoli lavori.

Conflitto di interesse: gli autori dichiarano l'assenza di conflitti di interesse.

Trasferibilità

Popolazione studiata: limiti molto ampi, sia come età che come tipo di disturbo, per cui rientrano sicuramente i bambini che possiamo vedere nei nostri ambulatori.

Tipo di intervento: sono troppo diversi fra loro i tipi di intervento attuati, per cui non si può esprimere un giudizio di trasferibilità specifico; è invece sicuramente trasferibile l'indicazione generale ad un trattamento di tipo psicologico di questi bambini, con la consapevolezza che il pediatra deve essere preparato a riconoscere e valutare questi problemi, indirizzando i casi che lo necessitano a servizi competenti, in grado di accogliere la richiesta per una definizione diagnostica e per l'approccio terapeutico più appropriato.

1. Lalouni M, Olén O, Bonnert M, et al. Exposure-Based Cognitive Behavior Therapy for Children with Abdominal Pain: A Pilot Trial. PLoS One. 2016;11(10):e0164647

2. Ali A, Weiss TR, Dutton A, et al. Mindfulness-Based Stress Reduction for Adolescents with Functional Somatic Syndromes: A Pilot Cohort Study. J Pediatr. 2017;183:184-190

3. Tierney CD, Walker-Harding LR. Early Intervention for Functional Somatic Symptoms Using Psychological Interventions Highlights the Need for a Medical Home Care Model for Pediatric Patients. J Pediatr. 2017;187:15-17

Box

Elenco dei trattamenti eseguiti negli studi inclusi nella revisione sistematica oggetto di questa scheda newsletter ACP.

- Terapia cognitivo comportamentale (CTB)
- Terapia psicologica + fisioterapia
- CBT + biofeedback
- Video psicoeducativi basati sulla CBT
- Rilassamento tramite Biofeedback
- CTB familiare
- Metodica di autoanalisi e confronto
- Ipnoterapia + terapia comportamentale
- Biofeedback + CBT familiare
- Terapia di rilassamento
- CTB familiare con Apprendimento sociale
- CTB basato su internet
- CTB breve
- Terapia guidata dalle immagini
- Ipnoterapia
- Terrapia narrativa tramite scrittura
- Trattamento multidisciplinare attivo
- Training sulle abilità di coping (coping: insieme degli sforzi cognitivi e comportamentali per far fronte a specifiche esigenze interne ed esterne che sono vissute come superiori alle risorse soggettive).

Glossario

La dimensione dell'effetto è una misura statistica che può essere relativa alla differenza tra gruppi o all'associazione tra variabili. L'*effect size* può basarsi sulle medie (*raw unstandardized mean difference; standardized mean difference; Cohen's d e Hedges's g; responses ratios*); sui dati binari (*risk ratio; odds ratio; risk difference*); o sulle correlazioni (*r*). In particolare, l'Hedges g è una misura della dimensione dell'effetto che si preferisce alla d di Cohen quando si deve calcolare l'ampiezza dell'effetto su popolazioni poco numerose. L'ampiezza dell'effetto trovato può essere definita in termini statistici piccola, media o grande secondo queste indicazioni:

- d = 0.20, effetto piccolo
- d = 0.50, effetto medio
- d = 0.80, effetto grande

Da: Sullivan GM, Feinn R. Using Effect Size-or Why the P Value Is Not Enough. J Grad Med Educ. 2012;4(3):279-82

Scheda redatta dal gruppo di lettura di Forlì/Cesena:

Antonella Stazzoni, Annalena Saletti, Annamaria Baldoni, Franco Mazzini, Enrico Valletta, Francesca Vaienti, Giancarlo Cerasoli, Ilaria Ponton, Isabella Penazzi, Laura Gaspari, Manuela Pasini, Martina Fornaro, Mauro Baldini, Micaela Bucci, Mila Degli Angeli, Roberta Ciambra, Tonino Di Biase, Valentina Venturi.