

## Nelle persone con cheratocongiuntivite secca (sindrome dell'occhio secco), la terapia della risata ha dimostrato di migliorare la sintomatologia con la stessa efficacia dei colliri lubrificanti

*In people with dry keratoconjunctivitis (dry eye syndrome), laugh therapy has been shown to improve symptoms as effectively as lubricant eye drops.*

VIVIANA FORTE<sup>1</sup>, ALLEN F. SHAUGHNESSY<sup>2</sup>, PETER K. KUROTSCSKA<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Scienze mediche e sanità pubblica, Università di Cagliari, Italia; <sup>2</sup>Department of Family medicine, Tufts University School of Medicine, Boston, Massachusetts, Usa; <sup>3</sup>Department of General practice, University Hospital Würzburg, Germany.

E-mail: kurotschka\_p@ukw.de

**Domanda clinica.** La terapia della risata può migliorare i sintomi delle persone con sindrome dell'occhio secco?

**Punto chiave.** La terapia della risata è efficace almeno quanto un collirio lubrificante per il trattamento dell'occhio secco sintomatico (vedi sinossi per le istruzioni sulla terapia della risata). Il meccanismo non è ancora chiaro: gli autori<sup>1</sup> seguono l'ipotesi che la risata abbia influenza sulla produzione di lacrime o sul miglioramento della salute mentale<sup>2</sup>. L'ansia e la depressione sono state collegate alla sindrome dell'occhio secco, quindi si tratterebbe di un trattamento "2 in 1".

*Assegnazione ai gruppi (allocazione):* nascosta.

*Finanziamento:* pubblico.

*Disegno dello studio:* studio sperimentale randomizzato e controllato non in cieco (*open-label*) di non inferiorità.

*Livello di evidenza:* 1b-.

*Setting:* ambulatoriale.

**Sinossi.** La sindrome dell'occhio secco (nota anche come cheratocongiuntivite secca o xeroftalmia) è una condizione multifattoriale, spesso cronica, della qualità o della quantità lacrimale che provoca disagio oculare (es., prurito, bruciore, senso di corpo estraneo), disturbi visivi (principalmente fotofobia) e potenziali danni alla superficie oculare anche gravi. Influisce sulla qualità di vita, sulle attività del vivere quotidiano e sulla salute mentale. I sintomi sono scatenati principalmente dall'attivazione dei nervi sensoriali della superficie oculare dovuta all'iperosmolarità lacrimale che provoca alterazioni della superficie sia corneale che congiuntivale poiché il film lacrimale iperosmotico ha un effetto pro-infiammatorio. Vengono riconosciuti alcuni fattori di rischio come: età >65 anni, sesso femminile, malattie sistemiche autoimmuni e non (es., diabete, malattia di Parkinson e sindrome di Sjögren), precedente chirurgia oftalmica,

ma anche l'uso di lenti a contatto, tabagismo attivo e passivo, terapie farmacologiche comuni (es., anti-staminici, anticolinergici, estrogeni, inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina - Ssri), esposizione a polvere, allergeni, inquinamento atmosferico e infine l'uso eccessivo di schermi digitali (che provoca una riduzione del battito delle palpebre)<sup>3</sup>. L'ambiguità dei criteri diagnostici contribuisce all'incertezza del processo decisionale e anche alle stime di prevalenza ampiamente variabili (5-14% negli Stati Uniti e 10-30% in Europa); è buona pratica clinica l'utilizzo di un questionario validato per indirizzare una diagnosi corretta e misurare la severità dei sintomi in maniera standardizzata<sup>4,5</sup>. I ricercatori di questo studio<sup>1</sup> hanno arruolato 299 adulti con secchezza oculare sintomatica (82% da moderata a grave) di età compresa tra 18 e 45 anni (gli sperimentatori hanno assegnato i gruppi in cieco bilanciando in base alla gravità ma visto il tipo di intervento non è stato possibile mascherare i partecipanti all'intervento ricevuto). Ai partecipanti è stato somministrato un collirio a base di sodio ialuronato 0,1% da utilizzare 4 volte al giorno, oppure sono stati istruiti a ridere dicendo "hee hee hee, hah hah hah, cheese cheese cheese, cheek cheek cheek, hah hah hah hah hah" 30 volte per ogni sessione di 5 minuti. Le istruzioni complete per i pazienti sono consultabili nel materiale supplementare<sup>6</sup> dell'articolo di Li et al.<sup>1</sup>. L'aderenza al trattamento è stata superiore all'80% in entrambi i gruppi. Dopo 8 settimane di trattamento, i tassi di risposta erano simili (cioè non inferiori) nelle persone che avevano ricevuto la terapia della risata rispetto alle persone che avevano ricevuto acido ialuronico: su una scala di 100 punti, si è osservato un calo medio di 10,5 punti con la terapia della risata e di 8,83 punti con il collirio; la p di 0,43 conferma che la terapia della risata non ha un'efficacia inferiore rispetto al collirio allo 0,1% di sodio ialuronato. Inoltre, la terapia della risata è risultata maggiormente efficace nel migliorare il tempo di rottura non invasivo delle lacrime (p<0,001).

**Contesto italiano.** Secondo la Società oftalmologica italiana<sup>7</sup> l'approccio terapeutico nella gestione della secchezza oculare prevede l'utilizzo, in prima linea, di sostituti lacrimali in forma di collirio, gel o unguento, i cui componenti principali sono agenti lubrificanti a base polimerica o addensanti che hanno lo scopo di aggiungere volume ai condotti lacrimali, aumentare il tempo di permanenza delle lacrime artificiali sulla superficie oculare e ridurre l'attrito tra palpebra e bulbo oculare. Nei pazienti che necessitano 4-6 somministrazioni giornaliere si raccomanda l'utilizzo di formulazioni prive di conservanti in quanto l'utilizzo di colliri con benzalconio cloruro o con acido etilendiamminotetraacetico (Edta) possono ledere l'epitelio oculare; inoltre, per il controllo notturno dei sintomi o nei pazienti che richiedono frequenti applicazioni si consigliano le formulazioni più dense (gel o unguenti) per il tempo di permanenza sulla superficie oculare più lungo rispetto alle soluzioni (devono essere accuratamente rimosse al mattino per evitare il rischio di blefariti). Secondo una recente revisione<sup>8</sup>, le prove di efficacia sono tutt'oggi non conclusive e suggeriscono come probabilmente efficaci approcci con modifiche ambientali/dietetiche, lacrime artificiali e lubrificanti, l'occlusione puntale, terapia con luce pulsata intensa/pulsazioni termiche vettoriali, i corticosteroidi topici, la ciclosporina A topica, i secretagoghi topici e il siero autologo. La nota 83 dell'Aifa<sup>9</sup> consente la prescrizione a carico totale del Servizio sanitario nazionale del trattamento topico della xeroftalmia nei pazienti con sindrome di Sjögren con sostituti lacrimali a base di carbomer o carbopol o ciclosporina A. In uno studio su pazienti italiani con la sindrome da occhio secco viene riportato che i pazienti percepiscono la propria condizione come invalidante, favorente ansia e umore depresso (maggiormente se sottovalutata dal personale sanitario); inoltre, riferiscono come questa patologia comporti per loro un notevole onere economico, sia in termini di spese per il percorso di cura per i diversi trattamenti

ti non coperti dal Ssn, sia in termini di prestazioni lavorative<sup>10</sup>.

*Una selezione di POEMs è gratuitamente concessa a Il Pensiero Scientifico Editore da Wiley-Blackwell Inc. È possibile abbonarsi alla newsletter Va' Pensiero per ricevere i POEMs del mese in lingua italiana direttamente sul proprio indirizzo e-mail (<https://pensiero.it/va-pensiero>).*

*Per avere accesso a tutti i POEMs in lingua inglese e ad altre risorse per un aggiornamento professionale basato sulle evidenze, quelle che vale la pena conoscere, informati su Essential Evidence Plus (<https://EssentialEvidencePlus.com>).*

## Bibliografia

- Li J, Liao Y, Zhang SY, et al. Effect of laughter exercise versus 0.1% sodium hyaluronate on ocular surface discomfort in dry eye disease: non-inferiority randomised controlled trial. *BMJ* 2024; 386: e080474.
- Kaido M, Arita R, Mitsukura Y, Tsubota K. Electroencephalogram-detected stress levels in the frontal lobe region of patients with dry eye. *Ocul Surf* 2024; 32: 139-44.
- Stapleton F, Alves M, Bunya VY, et al. TFOS DEWS II Epidemiology Report. *Ocul Surf* 2017; 15: 334-65.
- Wolffsohn JS, Arita R, Chalmers R, et al. TFOS DEWS II Diagnostic Methodology report. *Ocul Surf* 2017; 15: 539-74.
- Boboridis KG, Messmer EM, Benítez-Del-Castillo J, et al. Patient-reported burden and overall impact of dry eye disease across eight European countries: a cross-sectional web-based survey. *BMJ Open* 2023; 13: e067007.
- Li J, Liao Y, Zhang SY, et al. Patient Instructions for the Laughter Exercise. *BMJ* 2024; 386: e080474. Disponibile su: <https://lc.cx/7t1vHi> [ultimo accesso 26 novembre 2024].
- Società Oftalmologica Italiana. Occhio secco. Disponibile su: [https://lc.cx/SK4\\_4q](https://lc.cx/SK4_4q) [ultimo accesso 26 novembre 2024].
- McCann P, Kruoch Z, Lopez S, Malli S, Qureshi R, Li T. Interventions for Dry Eye: an overview of systematic reviews. *JAMA Ophthalmol* 2024; 142: 58-74.
- Aifa. Nota 83. Disponibile su: <https://lc.cx/uLYYKs> [ultimo accesso 26 novembre 2024].
- Aragona P, Barabino S, Akbas E, et al. Utilising narrative medicine to identify key factors affecting quality of life in Dry Eye disease: an Italian multicentre study. *Ophthalmol Ther* 2024; 13: 2965-84.