

## Disturbi depressivi non stagionali: nuove evidenze di efficacia della terapia della luce

*Nonseasonal depressive disorders: new evidence on bright light therapy.*

ALICE SERAFINI<sup>1</sup>, DAVID SLAWSON<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dipartimento di Cure primarie, Ausl Modena; <sup>2</sup>Department of Family medicine, Atrium Health, University of North Carolina, Charlotte, Usa.

La rubrica POEMs è a cura di Peter K. Kurotschka (Department of General practice, University Hospital Würzburg, Germany).

E-mail: kurotschka\_p@ukw.de

**Domanda clinica.** La terapia della luce è un trattamento efficace per gli adulti con disturbi depressivi non stagionali?

**Punto chiave.** Una precedente revisione aveva trovato prove di qualità moderata a sostegno dell'efficacia della terapia della luce nel trattamento dei disturbi depressivi non stagionali. Questa meta-analisi aggiornata, basata su 11 studi pubblicati dal 2000, ha riscontrato ulteriori evidenze che confermano il beneficio della Tdl come trattamento efficace o terapia aggiuntiva per gli adulti con disturbi depressivi non stagionali.

*Finanziamento:* non dichiarato.

*Disegno dello studio:* meta-analisi di studi randomizzati e controllati (Rct).

*Livello di evidenza:* 1a.

*Setting:* vario.

**Sinossi.** Già dagli anni '80 la terapia della luce (Tdl) si è affermata come terapia di prima linea del disturbo affettivo stagionale. Studi successivi ne hanno poi evidenziato l'efficacia anche nella depressione maggiore, nelle fasi depressive del disturbo bipolare non stagionale e in altri disturbi psichiatrici legati a disfunzioni del ritmo circadiano<sup>1</sup>. Nonostante le evidenze sulla sua efficacia non siano nuove, quindi, gli studi sulla sua conoscenza e il suo utilizzo nella pratica clinica tra gli psichiatri sono pochi<sup>2,3</sup> e non sono note indagini condotte tra i medici di medicina generale né in Europa né negli Stati Uniti. Recentemente, è stata pubblicata una revisione<sup>4</sup> nella quale i ricercatori hanno condotto un'accurata ricerca in diversi database, tra cui Medline, Embase, Scopus, Web of Science, PsychINFO e Cochrane Central, selezionando esclusivamente studi randomizzati in lingua inglese che avessero confrontato la Tdl, da sola o in combinazione con un antidepressivo, a un placebo, alla monoterapia con antidepressivi o alla luce rossa attenuata. Per essere inclusi nella revisione, gli Rct dovevano essere stati condotti su persone adulte affette da disturbo depressivo non stagiona-

le. La Tdl è stata definita come l'uso di una lampada fluorescente che emette luce bianca a 10.000 lux per almeno 30 minuti al giorno. Due ricercatori hanno valutato in modo indipendente gli studi, sia per decidere se includerli o meno, sia per valutare il loro rischio di bias, utilizzando lo strumento Risk of Bias della Cochrane. Eventuali disaccordi in queste valutazioni sono stati risolti tramite discussione con un terzo revisore. Tutti gli 11 studi inclusi (n=858 pazienti) sono stati classificati a basso rischio di bias. Nel gruppo di intervento con Tdl, si sono registrati tassi significativamente più alti di remissione e risposta rispetto al gruppo senza Tdl (40,7% vs 23,5% e 60,4% vs 38,6%, rispettivamente). Un'analisi per sottogruppi ha evidenziato benefici simili della Tdl nel migliorare i tassi di remissione e risposta sia negli studi della durata inferiore a 4 settimane sia in quelli più lunghi. Analisi aggiuntive hanno rilevato una minima eterogeneità\* tra gli studi e una bassa probabilità di bias di pubblicazione\*\*.

**Contesto italiano.** L'utilizzo della terapia della luce per il trattamento dei disturbi dell'umore appare quasi inesistente in Italia e non è possibile prescrivere questa terapia a carico del Servizio sanitario nazionale, come avviene al contrario per la fototerapia in ambito dermatologico. Le esperienze di uso di Tdl nel nostro Paese sono limitate a centri di elevata specializzazione in contesti di ricerca sperimentale o ospedalieri<sup>5</sup> e non sono note esperienze nell'ambito delle cure primarie o centri di salute mentale. Dato che la depressione è una condizione largamente diffusa in Italia, che è in costante crescita l'utilizzo di farmaci antidepressivi<sup>6</sup> e che la maggior parte dei pazienti affetti da forme lievi o moderate si rivolge ai medici di medicina generale, la conduzione di studi per verificare l'efficacia di questa terapia su una popolazione meno selezionata rispetto a quella che afferisce a centri altamente specializzati è auspicabile. Fino ad allora, un consiglio ragionevole da dare ai nostri pazienti può essere quello di esporsi al sole (con la giusta protezione UV) o a luce artificiale di intensità adeguata.

---

## Note

\* L'eterogeneità, nelle meta-analisi, misura quanto i risultati dei singoli studi inclusi siano tra loro diversi. È spesso espressa tramite l'indice  $I^2$ , che quantifica la percentuale di variazione tra studi non spiegabile dal caso. Un'eterogeneità bassa ( $I^2 < 25\%$ ) indica che gli studi sono tra loro coerenti, suggerendo che l'effetto dell'intervento è stabile e affidabile. Una bassa eterogeneità rafforza quindi la validità complessiva dei risultati, rendendo le conclusioni della meta-analisi più solide e generalizzabili.

\*\* Per publication bias, si intende quel fenomeno per cui studi con risultati positivi hanno una maggiore probabilità di essere pubblicati (e quindi di poter essere inseriti nelle revisioni e nelle linee guida); la mancata pubblicazione di studi con risultati negativi introduce un bias che influenza l'accuratezza della sintesi delle prove di efficacia in una determinata area medica.

*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

1. Campbell PD, Miller AM, Woesner ME. Bright light therapy: seasonal affective disorder and beyond. *Einstein J Biol Med* 2017; 32: e13-e25.
2. Nussbaumer-Streit B, Winkler D, Spies M, Kasper S, Pjrek E. Prevention of seasonal affective disorder in daily clinical practice: results of a survey in German-speaking countries. *BMC Psychiatry* 2017; 17: 247.
3. Oldham MA, Ciraulo DA. Use of bright light therapy among psychiatrists in Massachusetts: an e-mail survey. *Prim Care Companion CNS Disord* 2014; 16: PCC.14m01637.
4. Menegaz de Almeida A, Aquino de Moraes FC, Cavalcanti Souza ME, et al. Bright light therapy for nonseasonal depressive disorders. A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry* 2025; 82: 38-46.
5. Barbini B, Attanasio F, Manfredi E, Cavallini MC, Zanardi R, Colombo C. Bright light therapy accelerates the antidepressant effect of repetitive transcranial magnetic stimulation in treatment resistant depression: a pilot study. *Int J Psychiatry Clin Pract* 2021; 25: 375-7.
6. Rapporto OsMed. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale 2023 (2024).
7. Wileman SM, Eagles JM, Andrew JE, et al. Light therapy for seasonal affective disorder in primary care: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* 2001; 178: 311-6.