

Lichttherapie gegen Winterdepression

Die sogenannte saisonale affektive Dysfunktion (SAD), umgangssprachlich oft als «Winterblues» bezeichnet, ist häufig. In der Schweiz sollen rund 10 Prozent der Bevölkerung von einer meist leichten bis mittelschweren Form dieser saisonalen Depression betroffen sein. Als Therapie der ersten Wahl gilt die Lichttherapie.

BMJ

Die Symptome einer, meist im Winter auftretenden, saisonalen Depression (SAD) sind neben den klassischen Anzeichen einer Depression auch atypische Symptome wie Tagesmüdigkeit, Hypersomnie, verstärktes Verlangen nach Kohlenhydraten, Appetit- und Gewichtszunahme. SAD wird in DSM-VI und ICD-10 aber nicht als eigenständige diagnostische Kategorie, sondern als besondere Form der schweren Depression klassifiziert.

Man geht davon aus, dass genetisch bedingte Abweichungen im Serotoninstoffwechsel und Ausschüttungsrhythmus des «Schlafhormons» Melatonin für das Auftreten einer SAD verantwortlich sind. So steigt der Plasma-Melatonin-Spiegel bei Personen mit SAD später an als üblich. Zirkadiane Rhythmen laufen jedoch nicht nur nach einer inneren Uhr ab, sondern sie werden ständig durch den Tag-Nacht-Rhythmus justiert. Etwa 3000 Lux sind nötig, um die nächtliche Melatoninsekretion um zirka 70 Prozent zu senken. Zum Vergleich: Die Lichtintensität im Winter beträgt zirka 20000 Lux (bei bedecktem Himmel können es im Winter auch einmal nur 3500 Lux sein), ein strahlend sonniger Sommertag bringt es auf gut 100000 Lux. SAD kann in allen Lebensaltern auftreten, das Durchschnittsalter bei der ersten Episode beträgt 27 Jahre. Bei Kindern können Mädchen wie Knaben gleichermassen betroffen sein, bei den Erwachsenen sind es bis zu viermal mehr Frauen im gebärfähigen Alter als Männer, im höheren Alter ist die SAD-Prävalenz bei den Geschlechtern wieder gleich hoch. Prävalenzdaten aus der Schweiz finden sich in *Tabelle 1*.

Typischer Verlauf einer SAD

SAD-Episoden dauern in der Regel vier Monate. Rund 60 Prozent der Personen mit der Erstdiagnose SAD müssen auch in den kommenden Jahrzehnten damit rechnen, während sie bei etwa 20 Prozent der Betroffenen nach wenigen Jahren wieder völlig verschwindet. Bei einigen SAD-Patienten kommt es anstelle einer Remission im Frühling/Sommer zu manischen oder hypomanischen Episoden.

Es gibt verschiedene Fragebögen, mit deren Hilfe eine SAD diagnostiziert werden kann. Die wesentlichen DSM-VI-Kriterien sind in *Tabelle 2* zusammengefasst.

Lichttherapie gegen SAD

Die Lichttherapie erfolgt meist mit Leuchtboxen, die UV-gefiltertes Tageslicht mit definierter Intensität abgeben. Ausserdem sind Dämmerungssimulatoren und spezielle Stirnbandschirme im Handel. Eine Übersicht über die wichtigsten Regeln zur Lichttherapie gibt *Tabelle 3*.

Der genaue Wirkmechanismus der Lichttherapie ist nicht bekannt. Diskutiert werden sowohl eine direkte Beeinflussung der zirkadianen Rhythmen als auch direkte Effekte auf bestimmte Neurotransmitter wie Serotonin. Der Wirksamkeitsnachweis einer Lichttherapie ist schwierig. Zum einen ist unklar, wie viel Lux als Minimaldosis angenommen werden müssen. Zum anderen ist eine plausible Placebokontrolle kaum möglich. Metaanalysen über mehrere Studien hinweg sind wegen methodischer Schwierigkeiten bei der Durchführung und unterschiedlicher Lichtsysteme kaum möglich.

Studienresultate zur Lichttherapie

Die systematische Auswertung von 8 randomisierten, kontrollierten SAD-Studien mit einer Lichttherapie von mindestens

Merksätze

- Bei leichten bis mittelschweren Symptomen einer saisonalen Depression gilt die Lichttherapie als erste Wahl, obwohl der Wirksamkeitsnachweis in Studien mangelhaft ist.
- Bei schwereren Symptomen werden Antidepressiva empfohlen, die Lichttherapie gilt dann, wie die Psychotherapie, als ergänzende Option.

Tabelle 1: Prävalenz der SAD in der Schweiz

	Männer	Frauen
SAD	1,7%	2,8%
SAD subsyndromal	7,4%	10,2%

nach einer Fragebogenerhebung anhand eines repräsentativen Populationsquerschnitts (n = 989); Wirz-Justice A, Staedt J: Lichttherapie – nicht nur bei Winterdepression. *Psychiatrie & Neurologie* 2008; 1: 25-31.

Tabelle 2: Diagnostische Kriterien einer SAD (nach DSM-IV)

- regelmässige Assoziation zwischen dem Auftreten schwerer depressiver Phasen und einer bestimmten Jahreszeit wie Herbst oder Winter
- vollständige Remission oder Wechsel zu Manie oder Hypomanie zu bestimmten Jahreszeiten (Frühling)
- in den vergangenen zwei Jahren mindestens zwei schwere depressive Episoden mit jahreszeitlichem Bezug, aber keine nicht saisonalen depressiven Phasen
- in der gesamten Lebenszeit saisonale depressive Episoden deutlich häufiger als nicht saisonale Episoden

Tabelle 3: Daten zur Lichtexposition bei SAD

Lichtintensität:	2500 bis 10 000 Lux
Expositionszeit:	30 bis 60 Minuten
Wellenlänge des Lichts:	UV-gefiltert

Wirksamkeit in Abhängigkeit von der Tageszeit der Behandlung (% der Patienten mit voller Remission):

Morgendämmerung	80%
späte Morgenstunden	40%
am Abend	30%
Plazebo	15%

Je früher das Morgenlicht, desto besser der Behandlungserfolg.

aus: Wirz-Justice A, Staedt J: Lichttherapie – nicht nur bei Winterdepression. *Psychiatrie & Neurologie* 2008; 1: 25-31.

3000 Lux pro Tag, einer Studiendauer von 7 bis 42 Tagen und insgesamt 360 Patienten ergab ein konsistent positives Bild; statistische Aussagen sind wegen der Heterogenität der Studien jedoch nicht möglich.

Bei 5 randomisierten, kontrollierten Studien mit insgesamt 133 Patienten erwies sich auch die Therapie mit Dämmerungssimulatoren (allmählich über 1 1/2 bis 2 1/2 h ansteigende Lichtexposition von 0 bis ca. 300 Lux) als wirksam. Das Ausmass der Reduktion von SAD-Symptomen wurde als «mittel» bis «hoch» klassifiziert.

In einer Metaanalyse von 5 Studien mit Stirnbandschirmen führten alle Lichtintensitäten zu ähnlichen Effekten, egal ob 3500 bis 7600 Lux, 400 bis 650 Lux oder unter 100 Lux eingesetzt wurden. Die Autoren dieser Metaanalyse wiesen jedoch darauf hin, dass die statistische Power dieser Studien nicht ausreichte, um signifikante Effekte nachzuweisen.

Im Rahmen der Aktualisierung der Richtlinien zur Behandlung von Depressionen nahm das britische National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) auch 20 Lichttherapiestudien unter die Lupe. Die Effekte der Lichttherapien (von 176 bis 15 000 Lux täglich) wurden mit unterschiedlichen Kontrollgruppen überprüft: Warteliste (= keine Therapie), «Zuwendungs»-Plazebo (z.B. scheinbare Lichtboxen) oder aktive Alternativbehandlung (kognitive Verhaltenstherapie, Fluoxetin). Verglichen mit den Patienten auf der Warteliste profitieren diejenigen mit einer Therapie mit hellem, intensivem Licht genauso wie diejenigen mit Zuwendung oder aktiver Alternativtherapie. Offen blieb, ob die Lichttherapie tatsächlich nicht wirksamer als Plazebo war oder doch genauso wirksam wie ein Antidepressivum oder die kognitive Verhaltenstherapie – von denen man eigentlich annimmt, dass sie auch bei SAD besser als Plazebo sein sollten. SAD-Studien mit einem direkten Vergleich zwischen Antidepressiva und Lichttherapie gibt es nicht.

Die unerwünschten Nebenwirkungen einer Lichttherapie sind in der Regel leicht und gehen mit der Zeit oder bei abnehmender Lichtintensität zurück. Dazu gehören Sehstörungen (19–27%), Kopfschmerzen (13–21%), Agitiertheit (6–13%), Übelkeit (7%), Schwitzen (7%) und Sedation (6–7%); auch Hypomanie kann vorkommen.

Medikamentöse und andere Therapien bei SAD

Da man davon ausgeht, dass der SAD eine Störung des Serotoninstoffwechsels zugrunde liegt, kommen insbesondere selektive Serotoninwiederaufnahme-Hemmer (SSRI) für die akute Behandlung bei SAD infrage. Es gibt jedoch kaum gute Studien zu dieser Indikation. In einer fünfwöchigen Studie mit 68 Personen mit SAD erwies sich Fluoxetin (20 mg/Tag) besser als Plazebo (59 vs. 34%). Auch in einer plazebokontrollierten Sertralinstudie mit 187 Personen zeigte sich ein positiver Effekt des Antidepressivums. Auf der Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D29) verringerte sich der Punktwert mit Sertralin um 17,9 Punkte, mit Plazebo waren es -13,39 Punkte.

Auch zu anderen Therapieformen bei SAD finden sich nur kleine Studien. So wurden zur kognitiven Verhaltenstherapie bei SAD 2 kleine Studien mit 23 beziehungsweise 61 Patienten publiziert, wobei die wenigen Patienten noch in Gruppen mit oder ohne Lichttherapie aufgeteilt wurden; des Weiteren gibt es diverse Studien zu Selbsthilfestrategien (Bewegung, Sport, Vitamin D). Typischerweise zeigte sich in all diesen kleinen Studien, dass jegliche aktive Massnahmen mehr oder weniger ausgeprägte positive Effekte zeitigten.

Die Anreicherung der Luft mit negativen Ionen (diese sind in feuchter Luft, wie im Wald oder an der Küste, höher konzentriert als in der Stadtluft) wurde ebenfalls in einer kleinen Studie mit 25 SAD-Patienten getestet. Hierbei zeigte sich, dass eine

höhere Konzentration negativ geladener Ionen zu einer höheren Remissionsrate führte.

Empfehlungen zur Lichttherapie bei SAD

In der Schweiz ist die Lichttherapie bei SAD etabliert, sie gilt hierzulande als erste Wahl und wird von den Krankenkassen übernommen.

Auch in Kanada und Amerika empfehlen psychiatrische Fachgesellschaften die Lichttherapie als erste Wahl bei SAD. In Grossbritannien scheint man der Lichttherapie weniger zuneigt. So weist die British Association for Psychopharmacology darauf hin, dass Antidepressiva für jede mittelschwere bis schwere Depression die erste Wahl seien, gesteht bei SAD der Lichttherapie aber gleichwohl einen First-Line-Status zu. Gemäss den 2009 aktualisierten britischen NICE-Richtlinien sollten SAD-Patienten prinzipiell wie alle anderen Patienten mit Depressionen behandelt werden: bei leichten bis mittelschweren Depressionen mit einem Antidepressivum oder kognitiver Verhaltenstherapie, bei schweren Fällen mit beidem. Die Kosten für eine Lichttherapie werden in Grossbritannien nicht von der Krankenkasse übernommen. Wer es trotzdem versuchen möchte, sollte gemäss NICE darüber informiert werden, dass der Wirksamkeitsnachweis der Lichttherapie noch unklar sei. Die Autoren der im «British Medical Journal» publizierten Übersicht kommen hingegen zu dem Schluss, dass eine Licht-

LINK

Weitere Informationen zur Lichttherapie: www.cet.org

BUCH

Chronotherapeutics for Affective Disorders. A Clinician's manual for light and wake therapy. Von Anna Wirz-Justice, Francesco Benedetti und Michael Terman. Karger-Verlag 2009, ISBN 978-3-8055-9120-1, e-ISBN 978-3-318-9121-8, 48 Franken.

therapie mit intensivem, hellem Licht am frühen Morgen als First-Line-Massnahme bei leichten bis mittelschweren SAD-Symptomen sinnvoller sei als Antidepressiva und/oder Psychotherapie. Bei schweren SAD-Symptomen hingegen empfehlen sie Antidepressiva mit oder ohne Licht- beziehungsweise Psychotherapie.

Renate Bonifer

Management of seasonal affective disorder. BMJ 2010; 340: 1185-1189.

Interessenlage: Der Beitrag stammt aus dem «Drug and Therapeutics Bulletin», einer werbefreien, von der Pharmaindustrie und staatlichen Institutionen unabhängigen Publikation in Grossbritannien (ähnlich dem «Arzneimittelbrief» in Deutschland).