

Lichttherapie bei saisonal depressiver Störung („Winterdepression“)

Evidenzsynthese

Datenlage:

Zur Bewertung der Lichttherapie bei einer saisonal depressiven Störung wird immer wieder eine Übersichtsarbeit (Golden 2005) zitiert, in der zu unserer Fragestellung die Ergebnisse von 8 RCTs zum Vergleich gegen eine Scheinintervention zusammenfassend ausgewertet werden.

Insgesamt wurden noch 4 weitere Übersichtsarbeiten identifiziert, wobei nur in die Arbeit des NICE (2009) aktuellere Studien aufgenommen werden. So werden neben einem RCT, welches ebenfalls bei Golden eingeschlossen wird, 7 zusätzliche RCTs zum Vergleich der Lichttherapie gegen eine Scheinintervention zusammenfassend aufbereitet, die nicht bei Golden eingeschlossen sind. Aus der Update-Recherche steht darüber hinaus ein weiteres aktuelles RCT zur Verfügung.

Die Durchführung der „Intervention Lichttherapie“ ist nicht standardisiert, dies spiegelt sich auch in den Studien wieder, in denen die Therapie teilweise sehr unterschiedlich (Tageszeit, Behandlungsdauer, Intensität) durchgeführt wurde. Die Schein-Vergleichsbehandlung (bspw. gedämpftes Licht, schwaches rotes Licht, ausgeschalteter Ionengenerator) variierte ebenfalls. Als Endpunkte werden in den Studien hauptsächlich zwei Zielgrößen untersucht: das Erreichen einer Remission sowie die allgemeine Verbesserung depressiver Beschwerden. Die Verbesserung der Beschwerden wird mittels verschiedener, validierter Skalen (hauptsächlich Hamilton-Depressionsskala für saisonale affektive Störungen) durch die Patienten selbst oder die Kliniker vor und nach der Behandlung bewertet. Das Erreichen einer Remission wird an Hand eines bestimmten Score-Wertes desselben Fragebogens determiniert (zumeist Score-Wert <8 oder Score-Wert am Ende der Studie 50% unter dem Ausgangswert).

Evidenz zum Nutzen:

Durch die Lichttherapie soll eine Verbesserung der depressiven Beschwerden sowie im günstigsten Fall eine Remission erzielt werden. Um das Erreichen eines der Endpunkte eindeutig auf die Lichttherapie zurückführen zu können, beziehen wir uns bei unserer Bewertung auf Studien zum Vergleich gegen eine Scheinintervention.

Insgesamt ist die Datenlage trotz zahlreicher RCTs für eine eindeutige Nutzenbewertung eher unbefriedigend, da die Studien sehr heterogen sind, was eine metaanalytische Zusammenfassung erschwert. Die beobachteten Ergebnisse sind nicht eindeutig. Die beiden Übersichtsarbeiten (Golden 2005, NICE 2009), die für unsere Bewertung des Nutzens maßgeblich sind, unterscheiden sich in ihren Ein- und Ausschlusskriterien, was dazu führt, dass nur eines der insgesamt 16 RCTs in beiden Arbeiten eingeschlossen ist. Die aktuelle Arbeit des NICE (2009) schließt ältere Studien aus, ebenso Cross-Over-Studien sowie Studien mit kleiner Fallzahl ($n < 10$ pro Gruppe).

Nicht alle Studien untersuchen die Remissionsrate. Die Meta-Analyse (4 RCTs) von Golden zeigt für diesen Endpunkt eine signifikante Überlegenheit der Lichttherapie gegenüber der Scheinintervention, eine signifikante Überlegenheit wird ebenfalls in der neusten Originalstudie von 2010 beobachtet. Die zusammengefassten Ergebnisse (6 RCTs) des NICE 2009 zeigen zwar eine etwas höhere Remissionsrate in der Interventionsgruppe, der Unterschied zur Gruppe mit Scheinintervention ist allerdings nicht statistisch signifikant.

Während die metaanalytischen Ergebnisse bei Golden bzgl. der allgemeinen Reduzierung depressiver Symptome (Reduzierung des Gesamt-Score-Wertes der eingesetzten Fragebögen im Vorher-Nachher-Vergleich) ebenfalls eine signifikante Überlegenheit der Lichttherapie zeigen, zeigt die Meta-Analyse des NICE zwar ebenfalls eine Verbesserung der Symptome nach der Intervention, der Unterschied zwischen Intervention und Scheinintervention ist allerdings nicht statistisch signifikant. Auch die Studie von 2010 sieht bzgl. der allgemeinen Verbesserung depressiver Symptome keinen signifikanten Unterschied zwischen Lichttherapie und Scheinintervention.

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Ergebnisse der Studien zwar eine Verbesserung der depressiven Symptome nach der Lichttherapie ergeben, eine Überlegenheit der Lichttherapie gegenüber Scheinintervention ist allerdings nicht durchgehend nachgewiesen. Aus diesen Gründen bewerten wir die Ergebnisse insgesamt nur als Hinweise auf einen geringen Nutzen.

Evidenz zum Schaden:

Die Datenlage zur Bewertung des Schadens ist ebenfalls eher unbefriedigend. In den identifizierten Übersichtsarbeiten werden Kopfschmerzen, ermüdete Augen oder Müdigkeit als mögliche Nebenwirkungen diskutiert, konkrete Daten liegen aber nur aus 2 RCTs vor.

Die zusammengefassten Ergebnisse der beiden RCTs, in denen Schäden systematisch erfasst wurden, zeigen, dass diese annähernd gleich oft in der Interventionsgruppe (56%) und in der Scheininterventions-Gruppe (58%) berichtet werden (Relatives Risiko: 0.98).

Insgesamt sehen wir auf Grundlage der vorhandenen Daten keine Hinweise auf direkte Schäden durch die Lichttherapie bei einer saisonal depressiven Störung.

Fazit:

Zusammenfassend bewerten wir die IGeL „Lichttherapie bei saisonaler Depression“ in unserer Nutzen-Schaden-Abwägung als „tendenziell positiv“.

Es liegen positive Ergebnisse zu den Endpunkten Remission sowie zur Verbesserung der Symptomatik vor, eine Überlegenheit der Lichttherapie gegenüber Scheinintervention konnte allerdings nicht durchgehend gezeigt werden. Auf Grund der Unsicherheit bewerten wir die Ergebnisse insgesamt nur als Hinweise für einen geringen Nutzen. Hinweise auf unerwünschte Ereignisse zeigen sich in den wenigen identifizierten Studien keine. Daher sehen wir keine Hinweise auf einen Schaden.