

Sanfte Therapie mit starker Wirkung

Die Lichttherapie ist eine chronobiologische Behandlungsmethode, deren Einsatz sich als nicht pharmakologische Behandlungsform insbesondere für Schwangere mit Depressionen eignet.

Seit circa 1980 wird Licht erfolgreich zur Behandlung von Winterdepressionen eingesetzt und führt bei 60 bis 75 Prozent der Patienten zu einer signifikanten Verbesserung. Auch bei nichtsaisonalen Depressionen scheint Lichttherapie wirksam zu sein. Vorteilhaft sind die gute Verträglichkeit und die geringen Nebenwirkungen. Auch gibt es erste vielversprechende Einsätze bei Bulimie, prämenstrueller Dysphorie, chronobiologischen Schlafstörungen, Alzheimer-Demenz und ADHS. Zur Anwendung bei postpartalen Depressionen gibt es bisher keine einheitlichen Ergebnisse.

Was ist Lichttherapie?

Die Lichttherapie ist eine chronobiologische, nicht pharmakologische, somatische Therapie, die alternativ oder ergänzend bisher vor allem zur Therapie bei saisonalen Depressionen angewandt wird. Die Chronobiologie geht davon aus, dass bei der Pathogenese von Depressionen Rhythmusstörungen der inneren Uhr und des Schlaf-Wach-Zyklus eine wichtige Rolle spielen – ob diese Ursache oder Folge der Depression sind, ist ungeklärt. Depressives Verhalten (Passivität, unstrukturierter Tagesablauf, wenig soziale Kontakte, verminderter Aufenthalt im Freien usw.) führt jedoch zu einer Verstärkung dieser Rhythmusstörungen.

Die chronobiologische Therapie der Depression versucht, die veränderten endogenen circadianen Rhythmen mit dem äußeren Tag-Nacht-Zyklus zu resynchronisieren und dadurch eine Verbesserung der affektiven und somatischen Symptome zu erreichen. Dies kann beispielsweise durch Lichtexposition mit therapeutischen Lampen von hinreichender Stärke und Dauer erfolgen. Die genaue physiologische antidepressive Wirkungsweise von Licht ist noch nicht völlig aufgeklärt, doch bestehen neben der Wirkung auf die circadiane Rhythmik weitere positive Einflüsse auf die Serotoninproduktion im ZNS (analog zu den Serotoninwiederaufnahmehemmern).

Licht ist eine chronobiologische Therapie – es kommt auf das „Timing“ an. Je nach Tageszeit kann es zu sehr unterschiedlichem Ansprechen auf Lichttherapie kommen. Extrem positive, hohe Remissionsraten bei Winterdepression findet man bei Anwendung von intensivem Licht in den sehr frühen Morgenstunden. Lichttherapie ist einfach durchzuführen. Am häufigsten werden Tischgeräte verwendet, wobei für jede Lampe ein optimaler Abstand die nötige „Dosis“ Licht liefert (die Luxstärke ist exponentiell abhängig vom Abstand und sollte genau eingehalten werden). Die am häufigsten getesteten Lampen haben eine Lichtstärke von 10.000 Lux, was etwa der Helligkeit eines frühen Morgens 40 Minuten nach Sonnen-

aufgang entspricht. Zum Vergleich entspricht die normale Zimmerbeleuchtung in etwa einer Helligkeit von 100 bis 300 Lux. Wichtig ist, dass die Dauer der Anwendung der Therapielampen ausreichend lang ist, das heißt je schwächer das Licht ist, desto länger muss die Anwendung erfolgen. Bei einer Lichtstärke von 10.000 Lux sind für Winterdepressionen 30 Minuten, für nicht saisonale Depressionen eine einstündige Anwendung jeweils in den frühen Morgenstunden über mindestens fünf Wochen zu empfehlen.

Während der Lichttherapie kommt es nur sehr selten zu Nebenwirkungen. Manchmal können milde Sehbeschwerden wie Augenirritationen oder -müdigkeit auftreten, selten kommt es zu leichter Übelkeit und Kopfweh. Diese verschwinden meist innerhalb einiger Tage. Bei entsprechend prädisponierten Patienten können gelegentlich hypomanische Zustände induziert werden. Abendliche Anwendungen können zu Schlafstörungen führen, da das Licht wach macht. Potenziell haut- und augenschädigendes Licht wie ultraviolettes (UV) und Infrarot (IR)-Licht sind bei guten therapeutischen Lampen herausgefiltert. Ophthalmologische Kontrollen sollten durchgeführt werden bei vorbestehender Schädigung der Netzhaut, bei Erkrankungen mit Einfluss auf die Netzhaut wie zum Beispiel Diabetes mellitus. Vorsicht geboten ist auch bei der Einnahme photosensibilisierender Medikamente, zum Beispiel Johanniskraut (*Hypericum*), das häufig als mildes Antidepressivum eingesetzt wird. Sollten Nebenwirkungen auftreten, reicht es meist aus, die Lichtdosis zu reduzieren oder einige Tage mit der Anwendung zu pausieren.

Lichttherapie in der Schwangerschaft

Die Wirksamkeit von Lichttherapie bei depressiven Störungen in der Schwangerschaft wurde zunächst in zwei Pilotstudien untersucht. In der ersten Studie wurden 16 depressive schwangere Frauen täglich mit Licht behandelt. Wöchentliche Depressionseinschätzungen ergaben nach drei Wochen eine Verbesserung der Symptomatik von 49 Prozent, nach fünf Wochen von 59 Prozent im Vergleich zum Ausgangswert. In einer zweiten randomisierten, placebokontrollierten Studie, an der zehn Frauen teilnahmen, führte die LT nach fünf Wochen zu einer Verbesserung der depressiven Symptomatik, welche nach zehn Wochen signifikant war.

In einer in Basel durchgeführten doppelblinden, placebokontrollierten und randomisierten Studie wurde die Wirksamkeit von aktivem Licht (7000 Lux, weiß) gegenüber Placebo-Licht (70 Lux, rot) jeweils in einer morgendlichen Anwendung von 60 Minuten über fünf Wochen untersucht. 34 schwangere



Frauen mit depressiven Störungen schlossen die Studie ab. Die primären Ergebnisse zur klinischen Wirksamkeit wurden mittels Hamilton-Depressions-Score (HAMD-17) in wöchentlichen Intervallen ermittelt. In der Verumgruppe konnten signifikant mehr Frauen eine Response ($\geq 50\%$ Verbesserung im HAMD) erreichen als in der Placebo-Gruppe (81,3% gegenüber 45,4%). Auch kam es in der Verumgruppe signifikant häufiger zu Remissionen ($\geq 50\%$ Verbesserung, ≤ 8 Gesamtscore im HAMD). Nur vier von 34 Frauen nahmen parallel Antidepressiva ein, die aber während der Studie nicht in der Dosis verändert wurden. Während der Studie konnten keine relevanten Nebenwirkungen beobachtet werden und die bisherige Auswertung der Geburtsdaten zeigt unkomplizierte Verläufe. Sollte diese Studie repliziert werden können, so wäre damit die Wirksamkeit von Lichttherapie auch bei depressiven Störungen in der Schwangerschaft nachgewiesen.

Fallbeispiel

Frau E., 27 Jahre alt, in der 22. Woche schwanger, verheiratet, ein Kind, bisher keine körperlichen oder psychischen Erkrankungen. Sie berichtete, dass sich ihre Stimmung von Beginn der Schwangerschaft an verschlechtert habe und sie sich seit zwei Monaten schwer depressiv fühle. Sie fühle sich durchweg traurig und leide unter Schuldgefühlen. Kleine Dinge nervten sie, sie mache sich viele Sorgen, sei leicht zu irritieren und oft angespannt. Sie beklagte Appetit- und Schlafstörungen. Sie könne kaum ihre alltäglichen Aufgaben erfüllen, habe sich von sozialen Aktivitäten zurückgezogen. Über ihre Gefühle könne sie außer mit dem Ehemann mit niemandem sprechen. Ihre aus serbien stammende Ursprungsfamilie zeige kein Verständnis für ihre Situation. Nun seien bei einem gynäkologischen Kontrolltermin ihr erhöhter Score auf der Edinburgh Postnatal Depression Scale und ihre depressive Stimmung angesprochen worden. Zusammen mit dem Gynäkologen habe sie sich gegen eine medikamentöse Behandlung entschieden und beschlossen, sich für die Lichttherapie-Studie anzumelden. Bei der ersten Vorstellung erfüllte Frau E. die Kriterien einer mittelschweren depressiven Episode. In der Hamilton-Depressions-Scala

(HAMD-17) erreichte sie einen Wert von 23 Punkten. Die Information, an einer depressiven Erkrankung zu leiden, entlastete Frau E., ebenso wie die Tatsache, dass es sich bei ihren Beschwerden um eine nicht ungewöhnliche Erkrankung in der Schwangerschaft handele, die gut behandelbar sei. Sie war sehr motiviert, Lichttherapie anzuwenden.

Wöchentliche Messungen im HAMD zeigten ihre Remission ($13 > 9 > 12 > 8 > 7$). In der fünften Behandlungswoche fand ein Interview zuhause statt in Anwesenheit des Ehemannes, der seine Erleichterung über ihr besseres Befinden und die Rückkehr zu gewohnten Aktivitäten und sozialen Kontakten zum Ausdruck brachte. Sie selbst war sehr dankbar für ihre Genesung, war doch die Depression eine große Belastung auch für die Partnerschaft gewesen. Verbleibende leichtere Ermüdbarkeit mit diskreten körperlichen Beschwerden und gelegentlichen Schlafstörungen schrieb sie der Schwangerschaft zu. Um einen Rückfall zu vermeiden, setzte Frau E. die Lichttherapie eigeninitiativ bis zur Geburt fort und bestätigte in einem späteren Interview weiteres Wohlbefinden ohne Rückfälle.

Fazit für die Praxis

Lichttherapie (7000 lux, 1h/die, mindestens 5 Wochen) scheint eine wirksame Behandlung für depressive Störungen in der Schwangerschaft zu sein. Sie ist einfach anwendbar, günstig, nebenwirkungsarm und trägt kein Risiko für den Fetus. Weitere Informationen zur Lichttherapie für Ärzte und Patienten bietet die Internetseite www.cet.org.

(Literatur bei den Verfassern)

¹Dr. Ulrike Frisch, ^{1,2}Dr. Anja Bader,

²Prof. Anna Wirz-Justice, ¹Prof. Anita Riecher-Rössler
E-Mail: anita.riecher@upkbs.ch

¹Psychiatrische Universitätspoliklinik,
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
²Zentrum für Chronobiologie,
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel