

ThemenCheck Medizin



HTA kompakt: Das Wichtigste verständlich erklärt

Herbst-Winter-Depression

Kann Lichttherapie oder Vitamin-D-Therapie helfen?

HTA-Nummer: HT18-04
Version: 1.1
Stand: 02.03.2022

Impressum

Herausgeber

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Thema

Herbst-Winter-Depression: Führen nicht medikamentöse Verfahren wie Licht- und Vitamintherapie zu besseren Ergebnissen?

HTA-Nummer

HT18-04

Anschrift des Herausgebers

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

Im Mediapark 8

50670 Köln

Tel.: +49 221 35685-0

Fax: +49 221 35685-1

E-Mail: themencheck@iqwig.de

Internet: www.iqwig.de

Herbst-Winter-Depression: Kann Lichttherapie oder Vitamin-D-Therapie helfen?

Als Ursache für Herbst-Winter-Depression wird der Rückgang der Sonnenstunden in der dunklen Jahreszeit vermutet. Studien deuten darauf hin, dass Lichtlampen die Beschwerden von Personen mit einer Herbst-Winter-Depression zumindest kurzfristig etwas bessern können. Ob Vitamin D zur Behandlung von Herbst-Winter-Depression sinnvoll ist, bleibt unklar. Denn es gibt derzeit keine wissenschaftlichen Studien, die diese Frage beantworten können.

Was wird im HTA-Bericht untersucht?

Dieser HTA-Bericht (engl. Health Technology Assessment, Gesundheitstechnologiebewertung) untersucht, ob Lichttherapie oder Vitamin-D-Therapie wirksame und sichere Möglichkeiten der Behandlung für Erwachsene mit einer Herbst-Winter-Depression sind. Es wurden dafür die Ergebnisse der besten verfügbaren Studien systematisch gesucht und zusammengefasst. Es wurde außerdem kritisch bewertet, wie gut diese Studien durchgeführt worden waren und ob ihre Ergebnisse aussagekräftig sind.

Man vermutet, dass Herbst-Winter-Depression mit dem fehlenden Sonnenlicht in der dunklen Jahreszeit zusammenhängt. Mit sogenannten Lichtlampen versucht man, diesen Mangel an natürlichem Sonnenlicht auszugleichen. Lichtlampen strahlen sehr helles, weißes Licht aus, etwa 100-mal stärker als eine herkömmliche Glühbirne. Es entspricht in etwa dem natürlichen Tageslicht.

Zur Behandlung der Herbst-Winter-Depression wird empfohlen, sich während der Wintermonate täglich mit geöffneten Augen etwa eine halbe bis 1 Stunde lang vor der Lichttherapie-Lampe aufzuhalten. Eine regelmäßige Anwendung ist wichtig für den Erfolg der Therapie. Am Besten, die Lichttherapie wird in den normalen Alltag integriert: So kann man die Lichtlampe etwa schon am Morgen am Frühstückstisch aufstellen oder im Licht der Lampe ein Buch lesen.

Alternativ zu Lichtlampen, die sich auf dem Tisch aufstellen lassen, sind derzeit auch kleine Lampen erhältlich, die auf dem Kopf getragen werden. Diese Geräte erinnern an Brillen oder leuchtende Schirmkappen und strahlen so von oben direkt in die Augen.

Wenn die Tage kürzer werden und das Licht abnimmt, hat das auch Folgen für den Vitamin-D-Haushalt des Körpers: Fehlt das Sonnenlicht im Winter, wird auch weniger Vitamin D in der Haut gebildet. Deshalb zog man auch Vitamin D als mögliche Therapie der Herbst-Winter-Depression in Erwägung.

Warum ist das Thema wichtig?

Die Herbst-Winter-Depression ist eine Form der Depression, die meist im Herbst beginnt und im Frühling wieder abklingt. Im deutschsprachigen Raum entwickeln jedes Jahr rund 2 bis 3 von 100 Personen eine Herbst-Winter-Depression. Diese Personen erleben nicht nur die typischen Symptome einer Depression wie gedrückte Stimmung, fehlender Antrieb oder Interessenverlust und Freudlosigkeit. Auch eher untypische Symptome wie Heißhunger auf Kohlenhydrate, Gewichtszunahme und erhöhtes Schlafbedürfnis sind häufig. Die meisten Patientinnen und Patienten erleben eher milde bis mittelschwere depressive Episoden. Dennoch wirkt sich die Herbst-Winter-Depression meist negativ auf das Privat- und Berufsleben von Betroffenen aus. Die Herbst-Winter-Depression betrifft Patientinnen und Patienten meistens über mehrere Jahre hinweg. Bei etwa 8 von 10 Betroffenen kommt die depressive Episode im darauffolgenden Winter wieder.

Was sind die wichtigsten Ergebnisse des HTA-Berichts?

Welche Studien gibt es?

Zur Behandlung von Herbst-Winter-Depression mit Lichttherapie wurden bisher 21 hochwertige Studien veröffentlicht, an denen insgesamt 1441 Erwachsene teilgenommen haben. 16 Studien verglichen die Lichttherapie mit einer Placebo-Behandlung (Scheinthherapie), 3 mit einer kognitiven Verhaltenstherapie und 2 mit dem Medikament Fluoxetin (Antidepressivum). Als Placebo-Behandlung dienten etwa Lampen mit Licht mit so geringer Intensität, dass davon kein Effekt zu erwarten war.

In 17 Studien ließen sich die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Lichtlampen bestrahlen, die sie vor sich aufstellen konnten, auf einem Tisch zum Beispiel. Nur in 4 Studien kamen Lampen zum Einsatz, die am Kopf angebracht waren. 2 der insgesamt 21 Studien untersuchten zusätzlich auch, ob die Behandlung besser wirkte, wenn die Lichtlampen den Sonnenaufgang nachahmten. Die Dauer der Behandlung betrug je nach Studie eine halbe Stunde bis 2 Stunden täglich, insgesamt 2 bis 8 Wochen lang.

Zu Vitamin D für die Behandlung von Herbst-Winter-Depression konnten keine Studien gefunden werden.

Lichttherapie im Vergleich zu Placebo oder gar keiner Therapie

Die Zusammenfassung der Ergebnisse aller Studien zur Lichttherapie weist darauf hin, dass **die Lichttherapie gegen die Herbst-Winter-Depression insgesamt nicht besser wirkt als eine Placebo-Behandlung**. Personen, die eine Lichttherapie erhielten, hatten ähnlich starke Beschwerden und waren im Privat- und Berufsleben ähnlich beeinträchtigt wie jene, die eine Placebo-Behandlung erhalten hatten.

Betrachtet man die Wirksamkeit der Lichttherapie getrennt nach Art der Lichtlampen, zeigt sich folgendes Bild: Die Behandlung mit klassischen Lichtlampen, deren Licht sich die Betroffenen eine gewisse Zeitlang pro Tag aussetzten, **könnte die Beschwerden kurzfristig etwas mehr bessern als eine Placebo-Behandlung**. Der positive Effekt ist aber wahrscheinlich gering. Mit Therapie hatten sich beispielsweise nach 2 bis 8 Wochen bei 46 von 100 Personen die Beschwerden deutlich verbessert. Ohne Therapie war das bei 25 von 100 Betroffenen der Fall. Das heißt: Etwa 21 von 100 Personen hatten einen Nutzen vom Einsatz der Lichtlampen. Zudem ist unklar, wie lange der positive Effekt anhält. Die Teilnehmenden wurden höchstens 8 Wochen beobachtet. Eine Langzeitwirkung wurde in den Studien nicht untersucht.

Für Lichtlampen, die am Kopf befestigt werden, liefern die Studienergebnisse **keinen Hinweis auf eine Wirkung** gegen Herbst-Winter-Depression, weder lang- noch kurzfristig.

Ein zusätzlicher Nutzen von nachgeahmten Sonnenaufgängen konnte in den Studien ebenfalls nicht beobachtet werden.

Für diesen HTA-Bericht wurden nur hochwertige Studien ausgewertet. Die meisten der Studien (19 von 21) hatten dennoch Mängel und das Risiko für eine Verzerrung der Ergebnisse ist hoch. Es gab auch Hinweise, dass Studien eher veröffentlicht wurden, wenn sie einen Nutzen der Lichttherapie zeigen konnten. Das könnte dazu führen, dass der tatsächliche Nutzen der Therapie überschätzt wird. Das Vertrauen in diese Ergebnisse ist deshalb eher gering.

Lichttherapie im Vergleich zu Antidepressivum Fluoxetin oder kognitiver Verhaltenstherapie

Das Medikament Fluoxetin gehört zu den sogenannten Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern (SSRI) und wird zur Behandlung der Depression eingesetzt. Die kognitive Verhaltenstherapie ist eine anerkannte Form der Psychotherapie. Sie kann etwa bei Depression, Angestörungen oder Panikattacken helfen.

Studien, die Lichttherapie mit Fluoxetin oder der kognitiven Verhaltenstherapie verglichen, kamen zu dem Ergebnis, dass es Patientinnen und Patienten nach einigen Wochen etwa gleich gut geht, egal welche der 3 Behandlungen sie erhalten hatten. Bei allen 3 Behandlungsmethoden hatten sich die Beschwerden nach 5 bis 8 Wochen ähnlich stark gebessert: Bei etwa der Hälfte der Personen war die Depression verschwunden.

Studien, die Lichttherapie mit anderen Behandlungsmethoden als Fluoxetin oder der kognitiven Verhaltenstherapie verglichen haben, wurden bisher nicht veröffentlicht.

Nebenwirkungen

Für die Dauer der Lichttherapie gaben Teilnehmende der Studien, die eine Lichttherapie erhielten, nicht häufiger unerwünschte Nebenwirkungen an, als jene, die eine unwirksame Placebo-Behandlung erhielten. Zumindest das **Risiko für Nebenwirkungen** dürfte also im Falle der Lichttherapie **gering** sein. Das Antidepressivum Fluoxetin dagegen führte in den Studien häufiger zu unerwünschten Nebenwirkungen als die Lichttherapie.

Kosten

Die Kosten für eine 4-wöchige Lichttherapie mittels Lichtlampe belaufen sich bei einem Gerätepreis von 100 € samt Kosten für Gespräche auf ca. 202 €. Aktuell werden in Deutschland die Kosten für Lichttherapie nur von wenigen gesetzlichen Krankenkassen teilweise oder gänzlich übernommen. Dazu ist es notwendig, dass eine Ärztin oder ein Arzt eine Herbst-Winter-Depression festgestellt und deshalb die Therapie verordnet hat. In den meisten Fällen muss die Therapie aber selbst bezahlt werden. Ein Vorteil ist, dass die Anschaffungskosten für eine Lichtlampe nur einmalig anfallen. Das kann relevant sein, falls die depressiven Episoden im darauffolgenden Winter erneut auftreten.

Eine Therapie mit Vitamin D zur Behandlung von Herbst-Winter-Depression kostet insgesamt ca. 182 € und wird von den gesetzlichen Krankenkassen nicht bezahlt. Die Kosten für eine Behandlung mit Antidepressiva und Psychotherapie hingegen schon.

Was bedeuten die Ergebnisse?

Es gibt Hinweise darauf, dass die Lichttherapie mit Lichtlampen im Vergleich zu Placebo-Behandlungen zumindest einen kurzfristigen Nutzen bei der Herbst-Winter-Depression bringen könnte.

Meistens haben Menschen mit einer Herbst-Winter-Depression nur leichte oder moderate Beschwerden. Die bisherigen Ergebnisse deuten darauf hin, dass eine Lichttherapie mit Lichtlampen einen Teil dieser Beschwerden bessern kann. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist allerdings Vorsicht geboten: Es könnte sein, dass nicht alle Studien, die es zur Wirksamkeit von Lichtlampen gibt, auch veröffentlicht wurden. Es könnten vor allem Studien fehlen, die keinen Vorteil der Lichtlampen zeigen konnten. Aus anderen Studien weiß man außerdem, dass sich bei Menschen mit einer milden bis moderaten Depression mit der Zeit ein Teil der Beschwerden auch ohne Behandlung bessert.

Das Risiko von Nebenwirkungen scheint bei einer Therapie mit Lichtlampen nur gering zu sein. Hier liegt das Risiko eher darin, dass Geld für etwas ausgegeben wird, das eventuell keinen Nutzen bringt. Denn den Studien zufolge geht es etwa 1 von 5 Personen durch die Lichttherapie merklich besser.

Die Kosten für Lichttherapie sind – je nach Anschaffungskosten für die Lichtlampe – ähnlich hoch oder geringer als bei anderen Behandlungsmethoden. Manche gesetzlichen Krankenkassen übernehmen einen Teil der Kosten für eine Lichttherapie. Dazu ist allerdings notwendig, dass eine Ärztin oder ein Arzt die Diagnose Herbst-Winter-Depression gestellt hat.

Die Therapie mit Vitamin D ist relativ kostengünstig und einfach durchführbar. Es gibt jedoch keine Studie dazu, ob Vitamin D eine wirksame und sichere Behandlung der Herbst-Winter-Depression ist.

Quellen

Link zum ausführlichen HTA-Bericht:

https://www.iqwig.de/download/ht18-04_herbst-winter-depression_licht-und-vitamintherapie_hta-bericht.pdf?rev=187572

Gegenüber der Version 1.0 wurde in der Version 1.1 der Link auf den ausführlichen HTA-Bericht aktualisiert.