

Licht, Schlafmangel und Stimmungsstabilisator: vielversprechende Kombinationstherapie bei Depressionen von Patienten mit Bipolarer Störung

Datum: 28.06.2018

Original Titel:

Does early response predict subsequent remission in bipolar depression treated with repeated sleep deprivation combined with light therapy and lithium?

Die Studie fand, dass eine Behandlung von Depressionen bei der Bipolaren Störung mit Hilfe der kombinierten Therapie mit Schlafentzug, Lichttherapie und Lithium bei mehr als der Hälfte der behandelten Patienten innerhalb von 6 Tagen zu Symptombfreiheit (Remission) führte. Ob die Behandlung derart wirksam sein würde, konnte anhand der depressiven Symptome nach dem ersten Erholungsschlaf beurteilt werden. Die Studienautoren schließen daraus, dass eventuell der Erholungsschlaf im Anschluss an den Schlafentzug eine wesentliche Rolle bei der antidepressiven Wirkung der gesamten Behandlung spielen könnte. Unklar ist nun, ob die kombinierte Therapie auch bei unipolaren Depressionen ähnlich wirksam sein kann. Auch ist nicht bekannt, wie lange die antidepressive Wirkung der Therapie bei den hier untersuchten Patienten anhielt. Auch müsste eine Kombination mit anderen Phasenprophylaxen getestet werden. Generell scheint allerdings die ergänzende Therapie mit Licht und Schlafentzug (unter ärztlicher Kontrolle) ein vielversprechender Ansatz zur Behandlung von Depressionen, zumindest bei der Bipolaren Störung, zu sein.

Wie kann eine depressive Phase bei der Bipolaren Störung behandelt werden? Verschiedene Studien zeigten, dass beispielsweise Schlafentzug und Lichttherapie gut wirken können. Eine frühere Studie (Echizenya und Kollegen, 2013 in der medizinwissenschaftlichen Fachzeitschrift *Journal of Affective Disorders* erschienen) schlug vor, diese Therapien zu kombinieren. Ein solcher Ansatz könnte gerade bei der Bipolaren Störung eventuell ein erster Behandlungsschritt sein. Zum einen reagieren manche Patienten mit der Bipolaren Störung auf Antidepressiva mit einem abrupten Wechsel in eine manische Phase. Lichttherapie und Schlafentzug scheinen diesen Nachteil meistens nicht zu haben. Zum anderen können Lichttherapie und Schlafentzug dazu beitragen, die Tag-Nacht-Rhythmik der Patienten zu normalisieren. Schließlich könnte diese Therapie mit einem Stimmungsstabilisator wie Lithium kombiniert werden. Allerdings ist bisher unklar, woran zu erkennen ist, ob eine solche kombinierte Therapie wirkt. Geben rasche Verbesserungen der depressiven Symptome nach dem ersten Schlafentzug einen Hinweis auf die Wirksamkeit der Behandlung?

Lichttherapie plus Schlafentzug plus Lithium: woran kann eine antidepressive Wirkung früh erkannt werden?

Dies untersuchte eine internationale Forschergruppe rund um den japanischen Psychiater Dr. Suzuki von der *Nihon University School of Medicine* in Tokyo nun mit Hilfe von 220 Studienteilnehmern. Diese Patienten mit der Bipolaren Störung wurden wegen einer depressiven

Episode über 6 Tage hinweg mit einer Serie von Schlafentzug, Erholungsschlaf und Lichttherapie, ergänzend zu einer Lithiumtherapie, behandelt. Erste Zeichen von Verbesserungen wurden mit dem Schweregrad der Depressionen zum Ende der kombinierten Behandlung (Ende des 6. Tages) verglichen. Das Ausmaß der Depressionen wurden mit der Hamilton Depressionsbewertungsskala (HAM-D) ermittelt. Ob die Behandlung klinisch wirksam war, wurde anhand einer Besserung der Depressionen um mindestens die Hälfte festgestellt. Die Depressionsbewertung mit der HAM-D-Skala mussten dazu also mindestens im Vergleich zum ersten Studientag halbiert sein. Die Patienten galten als depressionsfrei, also in Remission, wenn der Schweregrad der Depressionen (HAM-D) auf unter 7 Punkte gesunken war.

Wechsel von Schlafmangel und Erholungsschlaf mit täglicher Depressionsbewertung

Von den 220 ursprünglichen Studienteilnehmern beendeten 217 die Behandlung. Von diesen sprachen 67,7 % auf die Behandlung an - ihre Depressionen konnten also abgemildert werden, so dass der Schweregrad auf der HAM-D-Skala mindestens halbiert war. Etwas mehr als die Hälfte der Betroffenen (54,4 %) waren am 6. Tag sogar frei von Depressionen, also in Remission.

Die Wissenschaftler ermittelten nun, ob es einen Zusammenhang zwischen schnellen Verbesserungen zu Beginn der Therapie und besonders erfolgreicher Behandlung (Remission) zum Therapieende gab. Sie fanden, dass Verbesserungen am zweiten Tag der Behandlung, genauer gesagt im Anschluss an den ersten Schlaf, den Behandlungserfolg der gesamten Therapie vorhersagen konnten. Im Gegensatz dazu standen die depressiven Symptome im Anschluss an den ersten Schlafentzug am ersten Tag nicht im Zusammenhang mit dem Behandlungserfolg am Ende.

Antidepressiver Effekt nach erstem Erholungsschlaf sagt mehr aus als nach dem ersten Schlafentzug

Die Studie fand damit, dass eine Behandlung von Depressionen bei der Bipolaren Störung mit Hilfe der kombinierten Therapie mit Schlafentzug, Lichttherapie und Lithium bei mehr als der Hälfte der behandelten Patienten innerhalb von 6 Tagen zu Symptombefreiheit (Remission) führte. Ob die Behandlung derart wirksam sein würde, konnte anhand der depressiven Symptome nach dem ersten Erholungsschlaf beurteilt werden. Die Studienautoren schließen daraus, dass eventuell der Erholungsschlaf im Anschluss an den Schlafentzug eine wesentliche Rolle bei der antidepressiven Wirkung der gesamten Behandlung spielen könnte. Unklar ist nun, ob die kombinierte Therapie auch bei unipolaren Depressionen ähnlich wirksam sein kann. Auch ist nicht bekannt, wie lange die antidepressive Wirkung der Therapie bei den hier untersuchten Patienten anhielt. Auch müsste eine Kombination mit anderen Phasenprophylaxen getestet werden. Generell scheint allerdings die ergänzende Therapie mit Licht und Schlafentzug (unter ärztlicher Kontrolle) ein vielversprechender Ansatz zur Behandlung von Depressionen, zumindest bei der Bipolaren Störung, zu sein.

Referenzen:

Suzuki M, Dallaspezia S, Locatelli C, Uchiyama M, Colombo C, Benedetti F. Does early response predict subsequent remission in bipolar depression treated with repeated sleep deprivation combined with light therapy and lithium? *J Affect Disord.* 2018;229:371-376. doi:10.1016/j.jad.2017.12.066.