

Lichttherapie mit Lichtlampen: Hinweis auf kurzfristigen Nutzen bei Herbst-Winter-Depression

Vorläufiger HTA-Bericht bewertet den Nutzen einer Lichttherapie oder einer Vitamin-D-Therapie im Vergleich zueinander sowie zu Antidepressiva, Psychotherapie oder Placebo / Stellungnahmen möglich bis zum 17.2.2020

Im Auftrag des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) haben Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Donau-Universität Krems mit weiteren Kooperationspartnern u. a. untersucht, wie wirksam und sicher eine Lichttherapie bzw. eine Therapie mit Vitamin D zur Behandlung der Herbst-Winter-Depression ist. Die Nutzenbewertung einer Behandlung der Herbst-Winter-Depression mit Lichttherapie oder einer Vitamin-D-Therapie erfolgte im Vergleich zueinander, aber auch im Vergleich zu einer Behandlung mit Antidepressiva oder Psychotherapie, zu einer Scheinbehandlung (Placebo) oder zu keiner Behandlung.

Die Untersuchung zeigt einen Hinweis auf einen kurzfristigen Nutzen von Lichttherapie mittels Lichtlampen im Vergleich zu Placebo im Hinblick auf depressionsbezogene Symptome. Zur Behandlung von Herbst-Winter-Depression mit Vitamin D wurde keine aussagekräftige Studie gefunden, sodass keine Aussagen zur Wirksamkeit und Sicherheit einer Vitamin-D-Behandlung bei Herbst-Winter-Depression möglich sind.

Herbst-Winter-Depressionen in unseren Breiten recht häufig

Die Herbst-Winter-Depression kommt in nördlichen Ländern häufiger vor als in südlichen. Während für Deutschland keine repräsentativen Daten zum Vorkommen vorliegen, berichten Erhebungen aus Österreich und der Schweiz, dass dort rund 2,5 % der Bevölkerung pro Jahr von einer Herbst-Winter-Depression betroffen sind.

Die Betroffenen entwickeln im Herbst/Winter depressive Symptome, die erst im Frühling meist wieder vollständig verschwinden. Zu den Symptomen gehören depressive, gedrückte Stimmung, fehlender Antrieb oder Interessenverlust und Freudlosigkeit, häufig auch Heißhunger auf Kohlenhydrate, erhöhtes Schlafbedürfnis oder Gewichtszunahme.

Da die depressiven Episoden im Herbst/Winter einsetzen, wird ein Zusammenhang zwischen der Entstehung einer Herbst-Winter-Depression und dem Rückgang der Zahl der Sonnenstunden vermutet. Da nördlich des 40. Breitengrades im Winter die Vitamin-D-Synthese in der Haut durch die Sonne nicht ausreichend ist, lässt sich auch ein Vitamin-D-Mangel als mögliche Ursache für die Entwicklung von Herbst-Winter-Depression in Erwägung ziehen.

21 randomisierte kontrollierte Studien mit 1441 Teilnehmenden ausgewertet

Die Auswertung von 21 randomisierten kontrollierten Studien zur Lichttherapie mit insgesamt 1441 untersuchten Erwachsenen gab – im Hinblick auf die Remission der Depression und den Schweregrad der depressiven Symptome – Hinweise auf einen kurzfristigen Nutzen von Lichttherapie mittels Lichtlampen im Vergleich zu Placebo. Für sogenannte Head-Mounted Units (am Kopf angebrachte Lichtvorrichtungen) kann hingegen kein Anhaltspunkt für einen Nutzen abgeleitet werden.

Im direkten Vergleich zum untersuchten Antidepressivum oder zu einer kognitiven Verhaltenstherapie ergibt sich kein Hinweis auf einen höheren Nutzen der Lichttherapie mittels Lichtlampen bei der Behandlung der Herbst-Winter-Depression. Allerdings gibt es einen Anhaltspunkt dafür, dass das Antidepressivum während der Behandlung häufiger zu Nebenwirkungen führt als die Lichttherapie mittels Lichtlampen. Dieser Anhaltspunkt liegt für die kognitive Verhaltenstherapie nicht vor.

Die langfristige Auswirkung von Lichttherapie im Vergleich zu Placebo bleibt unklar, weil die patientenrelevanten Endpunkte nur am Ende der 2- bis 8-wöchigen Intervention erhoben wurden und keine weiteren Nachbeobachtungen erfolgten.

Zur Behandlung von Herbst-Winter-Depression mit Vitamin D wurde keine aussagekräftige Studie gefunden. Aussagen zur Wirksamkeit und Sicherheit einer Vitamin-D-Behandlung bei Herbst-Winter-Depression sind daher nicht möglich.

Das IQWiG bittet um Stellungnahmen

Zu diesem vorläufigen HTA-Bericht bittet das IQWiG bis zum 17. Februar 2020 um Stellungnahmen. Es handelt sich dabei um ein sogenanntes Health-Technology-Assessment (kurz: HTA) in dem durch Gesetzesauftrag 2016 gestarteten IQWiG-Verfahren „ThemenCheck Medizin“. Stellungnahmen können alle interessierten Personen, Institutionen und Gesellschaften abgeben. Gegebenenfalls wird eine wissenschaftliche Erörterung zur Klärung von weitergehenden Fragen aus den schriftlichen Stellungnahmen durchgeführt. Die Anhörung kann zu Änderungen und/oder Ergänzungen des vorläufigen HTA-Berichts führen.

Bürger fragen, Wissenschaftler antworten

Zu den Besonderheiten von „ThemenCheck Medizin“ gehört, dass die Fragestellungen der Berichte immer auf Vorschläge aus der Bevölkerung zurückgehen. Das IQWiG sammelt diese und wählt pro Jahr bis zu fünf Themen aus. Ein Auswahlbeirat bringt dabei die Bürger- und Patientensicht mit ein, ein Fachbeirat die Expertenperspektive.

Die HTA-Berichte werden nicht vom IQWiG selbst verfasst, sondern von extern beauftragten Sachverständigen. Deren Bewertung wird gemeinsam mit einer allgemein verständlichen Kurzfassung (HTA kompakt) und einem Herausgeberkommentar des IQWiG veröffentlicht.

Weitere Informationen:

- [Vorläufiger HTA-Bericht](#)