

Komplexe unipolare und bipolare Depression

Schlafentzug und Licht helfen bei Depression

Fragestellung: Wie effektiv ist die Anwendung einer Kombination aus Schlafentzugs- und Lichttherapie über einen 14-tägigen Zeitraum zur Behandlung der depressiven Symptomatik bei komplexen unipolaren und bipolaren Depressionen?

Hintergrund: Die Behandlung der depressiven Symptome bei uni- oder bipolarer Depression gestaltet sich häufig schwierig, wenn sich durch die Gabe eines oder mehrerer antidepressiv wirkender Medikamente kein ausreichender Behandlungserfolg erzielen lässt. Ein nicht medikamentöser Wirkansatz zielt auf die Stabilisierung des zirkadianen Rhythmus, zum Beispiel durch Schlafentzugs- oder Lichttherapie. Bei heterogener Studienlage gibt es Hinweise, die eine rasch eintretende Wirkung dieser Verfahren in Kombination mit Pharmakotherapie postulieren, insbesondere auch bei Depressionen, die auf Antidepressiva nicht suffizient angesprochen haben.

Patienten und Methodik: Eingeschlossen wurden 26 Patienten (16 Männer, 10 Frauen), die alle bereits irgendeine Form von antidepressiver Vorbehandlung erfahren hatten. Von diesen litten 16 an unipolarer und 10 an bipolarer Depression, die jeweils nach DSM-IV-TR-Kriterien durch das MINI-Testverfahren (Mini-International Neuropsychiatric Interview) diagnostiziert

Sikkens D, Riemersma RF, Van der Lek Y et al. Combined sleep deprivation and light therapy: Clinical treatment outcomes in patients with complex unipolar and bipolar depression. *J Affect Disord* 2019;246:727–30

wurden. Ausschlusskriterien waren psychotische und manische Symptome sowie die Einnahme trizyklischer Antidepressiva. Die Einnahme der bisherigen antidepressiven Medikation oder von Lithium wurde von den Patienten fortgeführt. Ein neues Medikament durfte im Mindestabstand von einer Woche vor Studienbeginn neu angesetzt werden.

Im Rahmen des Studienprotokolls nahmen die Patienten über einen Zeitraum von 14 Tagen jeweils Montag, Mittwoch und Freitag an einem vollständigen Schlafentzug bis zum Folgetag um 18 Uhr teil, während von Montag bis Freitag morgens täglich eine 30-minütige Lichttherapie mit 10.000 Lux Beleuchtungsstärke erfolgte. Zielgröße war der Summenwert des IDS-C (Inventory of Depressive Symptomatology – Clinical interview).

Ergebnisse: Die IDS-C-Summenwerte waren bereits nach einer Woche signifikant niedriger als bei Studienbeginn, was auch nach zwei und nach vier Wochen weiterhin nachweisbar war. Ein Therapieansprechen (Reduktion der IDS-C-Summenwerte um $\geq 50\%$) fand sich bei 34,6% und eine Remission (IDS-C-Summenwert ≤ 11) bei 19,2% der Patienten. Die IDS-C-Summenwerte zwischen den Patienten mit unipolarer und denen mit bipolarer Depression waren nicht signifikant unterschiedlich.

Schlussfolgerungen: Bei Patienten mit uni- oder bipolarer Depression verbesserte eine kombinierte Schlafentzugs- und Lichttherapie die depressive Symptomatik. Die Wirkung trat innerhalb von einer Woche ein und persistierte auch nach Ende der therapeutischen Intervention noch mindestens zwei Wochen.

– Kommentar von Julius Grenz, Mainz

Interessante Ergebnisse aus klinischer Perspektive

Dieser Beitrag bestärkt Hinweise auf die Wirksamkeit einer kombinierten Schlafentzugs- und Lichttherapie bei uni- und bipolaren Depressionen. Für den klinischen Einsatz interessant sind der schnelle Wirkeintritt innerhalb von einer Woche, fehlende Nebenwirkungen sowie die Wirksamkeit auch bei therapieresistenten Depressionen und Patienten mit psychiatrischen Komorbiditäten. Insbesondere bei schweren und therapieresistenten Therapieverläufen könnte dies eine Option zur raschen Symptomlinderung bis zum Wirkeintritt der medikamentösen Therapie darstellen. Zu bemängeln sind das wenig robuste Studiendesign ohne Kontrollgruppe oder Verblindung der Untersucher sowie die kleine Stichprobengröße. Die Aussagekraft der Ergebnisse wird weiter geschwächt durch den Einschluss von nicht näher genannten psychiatrischen Komorbiditäten und dem erlaubten Neuansetzen antidepressiver Medikation bis zu einer Woche vor Studienbeginn, sodass nicht ausgeschlossen werden kann, dass die gezeigten Effekte durch den Wirkeintritt der antidepressiv wirksamen Medikamente beeinflusst wurden.

In der Gesamtschau bietet die Studie einen interessanten Beitrag zur Wirksamkeit kombinierter Schlafentzugs- und Lichtthe-

rapie, deren Ergebnisse aufgrund eines wenig robusten Studiendesigns aber nur begrenzte Aussagekraft bieten und in ergänzenden, methodisch stärkeren Studien weiter beleuchtet werden sollten. Für die praktische Anwendung sollte beachtet werden, dass Schlafentzug bei an einer bipolar affektiven Störung erkrankten Patienten das Risiko für das Auftreten und Fortbestehen einer manischen Symptomatik erhöht, sodass sowohl (hypo-)manische Zustandsbilder wie auch gemischte Episoden vor Therapiebeginn sicher ausgeschlossen werden sollten.



Julius Grenz, Mainz

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie,
Universitätsmedizin Mainz
E-Mail: julius.grenz@unimedizin-mainz.de