

Lichttherapie niet alleen voor winterdepressie

Anne Bakker, Antonette Smelt

Lichttherapie is een reguliere behandeling van winterdepressie. De laatste jaren is er ook veel onderzoek gedaan naar de effecten van lichttherapie bij diverse andere stemmingsstoornissen. Deze CAT laat zien dat lichttherapie ook bij niet-seizoensgebonden depressie effectief kan zijn en veilig kan worden toegepast. Het bewijs daarvoor is weliswaar beperkt, maar de bijwerkingen zijn mild. Daarom is lichttherapie bij depressie in elk geval te overwegen.

Lichttherapie kan bij winterdepressie de klachten doen afnemen, omdat hierdoor de biologische klok wordt 'gereset'. Aangezien bij vrijwel alle depressieve patiënten het bioritme is verstoord, vroegen de auteurs zich af of lichttherapie de depressieve klachten ook kan verminderen bij volwassenen met een niet-seizoensgebonden lichte of matig ernstige depressie.

ZOEKSTRUCTUUR EN RESULTATEN

De auteurs doorzochten op 13 april 2018 PubMed met de volgende zoektermen: ('depression'[Mesh] OR 'depressive disorder'[Mesh] OR 'nonseasonal depression'[tiab] NOT 'seasonal affective disorder'[Mesh]) AND ('phototherapy'[Mesh] OR 'light therapy'[tiab]), met voor beide onderdelen synoniemen als vrije tekst. Vervolgens zochten zij specifiek naar meta-analyses. Die zoektocht leverde 19 resultaten op, waarvan 3 relevante meta-analyses uit 2015. Verder vonden zij nog een relevante RCT van later datum.

De volledigste meta-analyse was van Perera et al.¹ Zij inclueerden 20 RCT's met in totaal 881 volwassenen met een ernstige depressie, dysthymie, bipolaire stoornis of klinisch significante niet-seizoensgebonden depressieve klachten. De interventiegroep kreeg lichttherapie, eventueel in combinatie met psycho- of farmacotherapie. De controlegroep kreeg placebo lichttherapie of alleen psycho- of farmacotherapie. De meeste trials hadden een hoog risico op bias, vaak was de manier van randomiseren niet duidelijk en ontbrak een powerberekening. Aangezien verschillende depressievragenlijsten werden gebruikt, werd een gestandaardiseerd gemiddeld verschil berekend en gebruikt als uitkomstmaat. De onderzoekers vonden een klein, maar significant verschil tussen de interventie- en controlegroep: SMD = -0,41 (95%-BI -0,64 tot -0,18; p = 0,0004). In een subgroepanalyse vergeleken zij klinische en poliklinische patiënten met elkaar. In de poliklinische subgroep was een significant verschil tussen de interventie- en controlegroep: SMD = -0,50 (95%-BI -0,81 tot -0,20, p = 0,001). De RCT van Chojnacka onderzocht het effect op lichttherapie als aanvulling op farmacotherapie versus placebo met farmacotherapie. De 95 geïncludeerde patiënten met een recente uni- of bipolaire depressie gebruikten diverse psychofarmaca, die ten minste vier weken onveranderd moest zijn. Middels

ANOVA werd geen significant verschil gevonden in Hamilton depressiescores tussen de lichttherapie- en controlegroep (p = 0,20). In alle onderzoeken waren de bijwerkingen mild en in beide groepen gelijk.

VEILIG EN EFFECTIEF

De meta-analyse is volledig en van goede kwaliteit (AMSTAR-score 10/11), maar de meeste geïncludeerde onderzoeken hadden een hoog risico op bias. Er was sprake van klinische en statistische heterogeniteit ($I^2 = 60\%$; p = 0,0003). Door subgroepanalyses uit te voeren, gingen de onderzoekers de invloed na van bijvoorbeeld tijdstip van lichttherapie en mate van ernst van depressie. Veelbelovend voor de huisartsenpraktijk is het positieve effect van lichttherapie bij poliklinische patiënten, deze subgroep komt het meest overeen met onze populatie.

De kwaliteit van de RCT is matig, met name gezien de uitval van 8% (12/95) van de deelnemers, het niet behalen van de berekende power en de follow-up van slechts twee weken. Bovendien werd een vijftal depressievragenlijsten afgenomen en slechts één (Hamilton Depression Rating Scale) voor analyses gebruikt.

De auteurs concluderen dat er aanwijzingen zijn dat lichttherapie ook bij niet-seizoensgebonden depressie effectief is. De kwaliteit van bewijs is echter laag doordat er veelal kleine onderzoeken zijn gedaan van lage tot matige methodologische kwaliteit. De huidige NHG-Standaard Depressie adviseert alleen bij een winterdepressie te verwijzen voor lichttherapie, maar dit valt ook bij een niet-seizoensgebonden depressie te overwegen. Met name bij veel bijwerkingen van medicatie, onvoldoende effect van de reguliere behandeling of bij contra-indicaties (zoals zwangerschap) kan lichttherapie uitkomst bieden. Gezien de milde bijwerkingen kan het veilig worden toegepast. ■

LITERATUUR

1. Perera S, Eisen R, Bhatt M, Bhatnagar N, De Souza R, Thabane L, et al. Light therapy for non-seasonal depression: systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*; 2016;2:116-26.
2. Chojnacka M, Antosik-Wójcicka AZ, Dominiak M, Bzinkowska D, Borzym A, Sokół-Szawłowska M, et al. A sham-controlled randomized trial of adjunctive light therapy for non-seasonal depression. *J Affect Disord* 2016;203:1-8.

Bakker A, Smelt A. Lichttherapie niet alleen voor winterdepressie. *Huisarts Wet* 2018;61[11]:DOI: 10.1007/s-12445-018-0318-6. LUMC, afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde, Leiden: A. Bakker, huisarts-in-opleiding; dr. A.F.H. Smelt, huisartsdocent, a.f.h.smelt@lumc.nl. Mogelijke belangenverstrenging: niets aangegeven.

Dit is een critically appraised topic (CAT), waarbij de auteur een evidence-based antwoord op een praktijkvraag wil krijgen.