

Ljusterapi vid depression samt övrig behandling av årstidsbunden depression

En systematisk litteraturöversikt

*Uppdatering av Kapitel 9 i SBU-rapporten
Behandling av depressionssjukdomar (2004), nr 166/2*

Juni 2007



SBU • Statens beredning för medicinsk utvärdering
The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care

SBU:s sammanfattning och slutsatser



SBU • Statens beredning för medicinsk utvärdering
The Swedish Council on Technology Assessment in Health Care

SBU:s sammanfattning och slutsatser

Slutsatser

- ❑ Det är inte möjligt att vare sig bekräfta eller förkasta värdet av behandling med så kallad ljusbox vid årstidsbunden depression (vinterdepression). Behandlingen är därför fortfarande att betrakta som experimentell. Detta gäller trots att flera studier har publicerats sedan SBU:s föregående granskning på området (2004). Det finns ingen signifikant skillnad mellan placebo och ljusbehandling avseende andel patienter som uppnår en minst 50-procentig förbättring. Resultaten är motstridiga när det gäller andel patienter som går i remission (dvs som återställs helt av behandling). SBU:s metaanalys av studier med ljusbox visar att behandlingen minskar depressionsgraden på en skattningsskala något mer än placebo under de första veckornas behandling, men att effekten är övergående (Evidensstyrka: otillräckligt vetenskapligt underlag).
- ❑ Det saknas tillräckligt underlag för att bedöma vilken effekt ljusterapi har på andra typer av depressioner än årstidsbunden depression. Detta gäller både ljusterapi som enda behandling och i kombination med antidepressiva läkemedel.
- ❑ Behandling i ljusterapirum har en stark position i Sverige men adekvata kontrollerade studier på denna specifika form av ljusbehandling har inte publicerats. Det finns därför ett stort behov av att sådana studier genomförs med tillräckligt många deltagare för att tillförlitliga slutsatser ska kunna dras. För att se en måttlig behandlingseffekt jämfört med placebo behövs cirka 100 deltagare i en studie. Studierna bör även ta hälsoekonomiska aspekter i beaktande.

Sammanfattning

Bakgrund

I mitten av 1980-talet beskrev den amerikanske forskaren Rosenthal ett tillstånd som han kallade Seasonal Affective Disorder (SAD eller årstidsbunden depression). Det handlade om personer som redan tidigare hade haft egentlig depression eller bipolär sjukdom, som under minst två år i följd drabbades av depressioner under höst eller vinter och som tillfrisknade under den ljusa delen av året. Numera omfattar SAD även säsongsbundna depressioner under vår och sommar. Epidemiologiska studier anger en förekomst mellan 1 och 10 procent med högre värden för Nordamerika. Många av studierna har dock använt en skattningsskala, SPAQ, som enligt nyare forskning tenderar att överskatta förekomsten [1].

Redan tidigt framkastades idén att eftersom SAD relaterade till den mörka årstiden borde exponering för ljus kunna lindra symtomen. Därefter har ett stort antal studier prövat effekten av ljusbehandling med olika typer av ljuskällor, olika exponeringstid och olika tidpunkter på dygnet för ljusbehandlingen. Ljusbehandling har också prövats på andra tillstånd, framför allt egentliga depressioner.

SBU har tidigare utvärderat litteraturen om ljusterapi i rapporten ”Behandling av depressionssjukdomar” [2]. På basis av studier som hade publicerats före sommaren 2003 drog SBU slutsatsen att effekten av ljusterapi inte överstiger den av placebo. Sedan dess har flera nya studier tillkommit vilket medfört ett behov av en översyn av slutsatserna. Samtidigt har Socialstyrelsen efterfrågat en uppdatering i samband med arbetet med nationella riktlinjer för ångestsyndrom och depressionssjukdomar.

SBU beslutade därför att göra en systematisk litteraturoversikt över behandling med ljusterapi vid depressioner. Dessutom skulle effekten av andra åtgärder vid SAD utvärderas.

Granskningen syftade till att besvara följande frågeställningar:

- Är ljusterapi effektivt vid behandling av årstidsbunden depression jämfört med placebo?
- Finns andra effektiva behandlingar vid årstidsbunden depression?
- Ger tillägg av ljusterapi till antidepressiva läkemedel en snabbare insatt effekt vid icke-årstidsbunden depression?
- Är ljusterapi effektiv som enda behandling av icke-årstidsbunden depression jämfört med placebo?

Metodik

Litteratur söktes i databasen PubMed, kompletterat med kontroll av referenslistor i översiktsartiklar. Granskningen omfattade randomiserade, kontrollerade studier med minst tio deltagare i varje behandlingsgrupp. Ljuskällan skulle vara starkt vitt ljus. Studier som använde ljus som tillägg till så kallad vakenterapi exkluderades eftersom denna terapi inte används i Sverige. Utfallsmåttet skulle vara poäng på skattningsskalorna HDRS (Hamilton Depression Rating Scale) eller SIGH-SAD (Structured Interview Guide for the Hamilton Depression Rating Scale Seasonal Affective Disorder Version).

Arbetet följde SBU:s process för litteraturgranskning. Samtliga studier som inkluderades granskades av de tre bedömarna i projektgruppen (oberoende av varandra) och bedömdes med hjälp av den kvalitetsmall som använts i SBU:s psykiatriprojekt. Studier som uppfyllde kraven för högt och medelhögt bevisvärde utgjorde det vetenskapliga underlaget för att dra slutsatser om behandlingseffekter. Slutsatserna evidensgraderades i enlighet med Faktaruta 1.

I projektet ingick också att göra metaanalyser där så var möjligt, för att kunna bedöma storleken av behandlingseffekterna, samt att göra en praxisundersökning.

Faktaruta 1 Bevisvärde och evidensstyrka.

Bevisvärdet avser den vetenskapliga kvaliteten hos en enskild studie och dess förmåga att besvara en viss fråga på ett tillförlitligt sätt.

Evidensstyrkan uttrycker det sammanlagda vetenskapliga underlaget för en slutsats.

Evidensstyrka 1 – Starkt vetenskapligt underlag

En slutsats med Evidensstyrka 1 stöds av minst två studier med högt bevisvärde i det samlade vetenskapliga underlaget. Om det finns studier som talar emot slutsatsen kan dock evidensstyrkan bli lägre.

Evidensstyrka 2 – Måttligt starkt vetenskapligt underlag

En slutsats med Evidensstyrka 2 stöds av minst en studie med högt bevisvärde och två studier med medelhögt bevisvärde i det samlade vetenskapliga underlaget. Om det finns studier som talar emot slutsatsen kan dock evidensstyrkan bli lägre.

Evidensstyrka 3 – Begränsat vetenskapligt underlag

En slutsats med Evidensstyrka 3 stöds av minst två studier med medelhögt bevisvärde i det samlade vetenskapliga underlaget. Om det finns studier som talar emot slutsatsen kan dock evidensstyrkan bli lägre.

Otillräckligt vetenskapligt underlag

När det saknas studier som uppfyller kraven på bevisvärde, anges det vetenskapliga underlaget som otillräckligt för att dra slutsatser.

Motsägande vetenskapligt underlag

När det finns olika studier som har samma bevisvärde men vilkas resultat går isär, anges det vetenskapliga underlaget som motsägande och inga slutsatser kan dras.

Resultat av litteraturgranskningen

Totalt uppfyllde 18 studier inklusionskriterierna och de ligger till grund för slutsatserna. Två metaanalyser ingick också i granskningen men hade så stora metodologiska brister att de inte kunde användas som underlag.

Frågeställning 1: Effekt av ljusterapi vid SAD?

Sex studier med medelhögt bevisvärde ingick i underlaget. Effekten av ljusbehandling var svårbedömd. Metaanalysen visade att mätt som skillnaden i depressionspoäng före och efter behandling sågs en liten men signifikant fördel för ljusterapi jämfört med placebo efter två och tre veckors behandling. Skillnaden försvann därefter. Om utfallsmåttet respons användes (minst halvering av depressionspoängen) sågs inga skillnader mellan grupperna. Det kliniskt mest relevanta måttet är remission som kräver en halvering av poängen i kombination med en definierad högsta poäng vid avslutad behandling. Mätt som remission (dvs andel patienter som helt återställts av behandlingen) var resultaten motstridiga.

Frågeställning 2: Effekt av antidepressiva läkemedel vid SAD?

Fyra studier med medelhögt bevisvärde ingick i underlaget. Två av dem jämförde selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) med placebo men effekterna var inte entydiga. De andra båda jämförde SSRI-preparat med ljusterapi och fann en jämförbar effekt av båda behandlingarna. Eftersom placebogrupp saknades är resultaten svårvärderade och inga slutsatser kan dras.

Frågeställning 3: Effekt av ljusterapi som tillägg till antidepressiva läkemedel vid icke-årstidsbunden depression?

Behandlingen grundar sig på hypotesen att ljusterapi kan lindra symtomen innan det antidepressiva läkemedlets effekt har satt in. Fyra studier med medelhögt bevisvärde ingick i underlaget, varav en undersökte effekten av att sätta ut ljusterapin. Studierna var mycket heterogena och resultaten var motstridiga. Det går därför inte att dra några slutsatser om effekten av ljusterapi som tilläggsbehandling.

Frågeställning 4: Effekt av ljusterapi som enda behandling vid icke-årstidsbunden depression?

Fem studier identifierades men endast två hade medelhögt bevisvärde. Då de undersökte effekten på helt olika patientpopulationer och resultaten var motstridiga går det inte att dra några slutsatser från underlaget.

Sammanvägd bedömning

Litteraturen visar att effekten av ljusterapi vid SAD är i bästa fall liten och övergående medan underlaget för icke-årstidsbunden depression är otillräckligt. Samtliga studier har utförts med ljusboxar, huvudsakligen för hemmabruk.

En enkät som riktades till verksamhetscheferna inom psykiatrien visade att ljusterapi är en etablerad behandling i Sverige. Behandlingen utförs dock oftast i enlighet med den metod som utarbetades i Stockholm på 1990-talet där behandlingen ges i ljusterapirum. Det saknas adekvata kontrollerade studier som stödjer effekten av ljusterapirum och behandlingen måste därför fortfarande anses vara experimentell.

En konsekvens för sjukvården skulle kunna vara att ställa resurser till förfogande för att klarlägga effekten av behandling i ljusterapirum under den mörka årstiden. En samordnad insats för att snarast få svar på frågeställningen är önskvärd. En sådan studie bör även ta hälsoekonomiska aspekter i beaktande.

Konsekvenserna för den enskilde patienten med årstidsbunden depression skulle därmed bli att välja mellan möjligheten att delta i en vetenskaplig studie med ljusterapi eller att erbjudas sedvanlig depressionsbehandling. Ett pilotförsök med kognitiv beteendeterapi har visat positiv och långvarig effekt men flera studier behövs för att klarlägga metodens värde vid SAD.