

# Behandling av depression med ljusterapi

## En systematisk litteraturoversikt. SBUs sammanfattning och slutsatser



**BJÖRN MÅRTENSSON**, överläkare, Psykiatricentrum, Stockholm  
bjorn.martensson@sll.se  
**LISA EKSELIUS**, professor, institutionen för neurovetenskap, psykiatri, Uppsala universitet  
lisa.ekselius@UASPsyk.uu.se

**AGNETA PETERSSON**, civilingenjör, projektledare, SBU, Stockholm  
petersson@sbu.se

SBU utvärderade effekten av ljusterapi i samband med rapporten om depressionsbehandling [1]. Slutsatsen, att ljusterapi inte har en säkerställd effekt som överstiger effekten av placebo, grundades på studier som publicerats före sommaren 2003. Sedan dess har flera nya originalstudier tillkommit, vilket motiverade en ny utvärdering [2].

Årstidsbunden depression (SAD, seasonal affective disorder) beskrevs första gången av Rosenthal och medarbetare i mitten av 1980-talet [3]. I epidemiologiska studier varierar förekomsten av SAD mellan 1 och 10 procent, och tillståndet förefaller vara vanligare i Nordamerika [4].

Rosenthal observerade att vitt ljus verkade ha en antidepressiv effekt, och en hypotes var att eftersom SAD (ursprungligen) förknippades med den mörka delen av året så borde exponering för ljus kunna lindra symtomen. Därefter har man prövat effekten av ljus med olika våglängd, olika exponeringstid och givet vid olika tidpunkter på dygnet i ett stort antal studier. Samtliga studier har använt s k ljusboxar, vanligen utformade som bordsarmatur. Ljusbehandling har också prövats vid andra tillstånd, framför allt på egentlig depression som inte klassificerats som årstidsbunden.

Syftet med projektet var att besvara bl a följande frågor:

- Är ljusterapi effektivt vid behandling av årstidsbunden depression jämfört med placebo?
- Är ljusterapi, antingen enbart eller i kombination med antidepressiva läkemedel, effektivt vid icke-årstidsbunden depression?

### MATERIAL OCH METODER

Rapporten grundas på en systematisk genomgång av litteratur som publicerats mellan 1984 och november 2006.

Granskningen omfattade randomiserade, kontrollerade studier med minst tio vuxna deltagare i varje behandlingsgrupp. Ljuskällan skulle vara starkt vitt ljus (»bright light«). Studier som använde ljus som tillägg till s k vakenterapi exkluderades, eftersom den behandlingen inte ges rutinmässigt i Sverige. Utfallsmåttet skulle vara poäng på skattningsskalorna HDRS (Hamilton Depression Rating Scale) eller SIGH-SAD (Struc-

tured Interview Guide for the Hamilton Depression Rating Scale – Seasonal Affective Disorder Version). Behandlingseffektens storlek skulle helst bedömas med hjälp av metaanalyser.

Kvaliteten på de studier som uppfyllde inklusionskriterierna bedömdes med hjälp av ett granskningsprotokoll. Det vetenskapliga underlaget baserades på studier med högt och medelhögt bevisvärde. Styrkan på underlaget uttrycktes med hjälp av en tregradig evidensskala (Fakta 1).

### RESULTAT

Inledningsvis granskade vi två systematiska översikter: dels metaanalysen av Golden och medarbetare av ljusterapi för såväl SAD som egentliga depressioner utan årstidsvariation [5], dels metaanalysen av Tuunainen och medarbetare av ljusterapi för egentlig depression utan årstidsvariation [6]. Båda översiktterna hade dock så stora metodologiska brister att de inte kunde användas i det fortsatta arbetet.

Sökningen i databaser och referenslistor genererade 47 randomiserade, kontrollerade studier. Av dem uppfyllde 13 (i 14 publikationer) våra inklusionskriterier. Två studier med lågt bevisvärde ingick inte underlaget för slutsatser.

Sex studier om ljusbehandling vid SAD fick medelhögt bevisvärde [7-12]. Effekten av behandlingen visade sig vara svår att bedöma, eftersom resultatet varierade beroende på vilket utfallsmått vi tittade på.

Ljusterapi var likvärdigt med placebo om resultatet mättes som andel »responders« (definierat som minst halvering av depressionspoängen). Mätt som andel patienter som gick i remission (halvering av poängen i kombination med en fördefinierad högsta poäng när behandlingen avslutats, vanligen SIGH-SAD <8) sågs inga entydiga resultat.

SBU gjorde en egen metaanalys av de sex studierna. Den visade en liten men signifikant fördel för ljusterapi (effektstorlek SMD 0,4) jämfört med placebo två och tre veckor efter behandlingsstart, mätt som skillnad i depressionspoäng. Därefter försvann skillnaden.

Fem studier i sex publikationer, samtliga med medelhögt bevisvärde, undersökte värdet av ljusterapi vid depression utan årstidsvariation [13-18]. Ljusterapin användes antingen som enda terapi eller som tillägg till antidepressiva läkemedel. Studierna var så heterogena med avseende på typ av depression och population att en metaanalys inte var meningsfull. De gav dessutom motstridiga resultat. Därför gick det inte att dra några slutsatser om effekten vid icke-årstidsbunden depression.

### DISKUSSION

Det har tillkommit en rad nya, välgjorda studier som inte ingick i SBUs tidigare granskning av ljusterapi. Trots det kan vi fortfa-

### SAMMANFATTAT

**Det är inte möjligt** att vare sig bekräfta eller förkasta värdet av behandling med »ljusbox« (punktbelysning) vid årstidsbunden depression. Behandlingen är därför fortfarande att betrakta som experimentell. **Behandling i ljusterapirum** har en stark position i Sverige, men adekvata kontrollerade studier på denna form av ljusbehandling har inte publice-

rats. Det finns därför ett stort behov av att sådana studier genomförs så att effekten av ljusterapirum kan utvärderas. **Det saknas tillräckligt** underlag för att bedöma vilken effekt ljusterapi, som enda behandling eller i kombination med antidepressiva läkemedel, har på andra typer av depressioner.

## FAKTA 1

**Evidensstyrka 1** – starkt vetenskapligt underlag. Slutsatsen stöds av minst två studier med högt bevisvärde eller god systematisk översikt.

**Evidensstyrka 2** – måttligt starkt vetenskapligt underlag. Slutsatsen stöds av en studie med högt bevisvärde och minst två studier med medelhögt bevisvärde.

**Evidensstyrka 3** – begränsat vetenskapligt underlag. Slutsatsen stöds av minst två studier med medelhögt bevisvärde.

**Otillräckligt vetenskapligt underlag.** Inga slutsatser kan

dras när det saknas studier som uppfyller kraven på bevisvärde.

**Motsägande vetenskapligt underlag.** Inga slutsatser kan dras när det finns studier som har samma bevisvärde men vilkas resultat är motstridiga.

**Graderingen förutsätter** att studierna pekar i samma riktning. Vid mindre avvikelser kan evidensgraden sänkas. En mycket stor och välgjord randomiserad, kontrollerad studie utförd på ett stort antal centra kan ersätta två mindre studier.

rande inte avgöra om ljusterapi har någon effekt på vare sig årstidsbunden depression eller egentlig depression utan årstids-

## REFERENSER

1. SBU. Behandling av depressions-sjukdomar. 2004;166/2.
2. SBU. Ljusterapi vid depression samt övrig behandling av årstidsbunden depression. En systematisk litteraturoversikt. Uppdatering av Kapitel 9 i SBU-rapporten »Behandling av depressionssjukdomar« (2004), nr 166/2. SBU-rapport nr 186, 2007.
3. Rosenthal NE, Sack DA, Gillin JC, Lewy AJ, Goodwin FK, Davenport Y, et al. Seasonal affective disorder. A description of the syndrome and preliminary findings with light therapy. Arch Gen Psychiatry. 1984; 41:72-80.
4. Magnusson A, Partonen T. The diagnosis, symptomatology, and epidemiology of seasonal affective disorder. CNS Spectr. 2005;10:625-34; quiz 1-14.
5. Golden RN, Gaynes BN, Ekstrom RD, Hamer RM, Jacobsen FM, Suppes T, et al. The efficacy of light therapy in the treatment of mood disorders: a review and meta-analysis of the evidence. Am J Psychiatry. 2005;162:656-62.
6. Tuunainen A, Kripke DF, Endo T. Light therapy for non-seasonal depression. Cochrane Database Syst Rev. 2004;CD004050.
7. Avery DH, Eder DN, Bolte MA, Helleson CJ, Dunner DL, Vitiello MV, et al. Dawn simulation and bright light in the treatment of SAD: a controlled study. Biol Psychiatry. 2001;50:205-16.
8. Eastman CI. Is bright-light therapy a placebo? Seasonal affective disorder. Practice and Research. 2001; Chapter 11.
9. Michalon M, Eskes GA, Mate-Kole CC. Effects of light therapy on neuropsychological function and mood in seasonal affective disorder. J Psychiatry Neurosci. 1997;22:19-28.
10. Terman M, Terman JS. Controlled trial of naturalistic dawn simulation and negative air ionization for seasonal affective disorder. Am J Psychiatry. 2006;163:2126-33.
11. Terman M, Terman JS, Ross DC. A controlled trial of timed bright light and negative air ionization for treatment of winter depression. Arch Gen Psychiatry. 1998;55:875-82.
12. Wileman SM, Eagles JM, Andrew JE, Howie FL, Cameron IM, McCormack K, et al. Light therapy for seasonal affective disorder in primary care: randomised controlled trial. Br J Psychiatry. 2001;178:311-6.
13. Goel N, Terman M, Terman JS, Macchi MM, Stewart JW. Controlled trial of bright light and negative air ions for chronic depression. Psychol Med. 2005;35:945-55.
14. Holsboer-Trachsler E, Hemmeter U, Hatzinger M, Seifritz E, Gerhard U, Hobi V. Sleep deprivation and bright light as potential augmenters of antidepressant drug treatment – neurobiological and psychometric assessment of course. J Psychiatr Res. 1994;28:381-99.
15. Martiny K, Lunde M, Uden M, Dam H, Bech P. Adjunctive bright light in non-seasonal major depression: results from clinician-rated depression scales. Acta Psychiatr Scand. 2005;112:117-25.
16. Martiny K, Lunde M, Uden M, Dam H, Bech P. The lack of sustained effect of bright light in non-seasonal major depression. Psychol Med. 2006;36:1247-52.
17. Sondergaard MP, Jarden JO, Martiny K, Andersen G, Bech P. Dose response to adjunctive light therapy in citalopram-treated patients with post-stroke depression. A randomised, double-blind pilot study. Psychother Psychosom. 2006;75:244-8.
18. Volz HP, Mackert A, Stieglitz RD, Muller-Oerlinghausen B. Diurnal variations of mood and sleep disturbances during phototherapy in major depressive disorder. Psychopathology. 1991;24:238-46.

variation. Effekten vid årstidsbunden depression är i bästa fall liten och övergående. Men samtliga studier använde en punktbelysning (»bordslampa«) som ljuskälla och patienten skötte sin behandling hemma. Sådana lampor säljs till privatpersoner och kan också hyras från några kliniker.

Merparten av den ljusterapi som erbjuds av psykiatri i Sverige bygger på en annan princip. Den går till så att patienterna behandlas i grupp i ett rum där ljuset flödar åt alla håll från ett antal lysrör placerade utmed väggarna i takhöjd. Behandlingsformen är inte utvärderad i kontrollerade studier, och SBU bedömde att det inte går att extrapolera resultaten från studier med lampor för hemmabruk till att gälla även behandling i ljusterapirum. Med tanke på att ljusterapi tillhandahålls vid många psykiatriska kliniker är det viktigt att metoden snarast utvärderas i randomiserade, kontrollerade studier. Till dess får ljusterapi fortfarande anses som en experimentell behandling.

Den fullständiga rapporten finns tillgänglig på [www.sbu.se](http://www.sbu.se).

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Björn Mårtensson: arvoderade uppdrag vid H Lundbeck AB, Sanofi-Aventis AB och Bristol-Myers Squibb AB. Lisa Ekselius: arvoderade uppdrag vid Bristol-Myers Squibb AB, Eli Lilly AB, H Lundbeck AB, Svenska Lundbeckstiftelsen och Pfizer AB.*

Inget login eller lösenord  
Nu kan du söka fritt i Sveriges mest  
kompleta medicinska kunskapsbank  
<http://ltarkiv.lakartidningen.se/>

Utmanande saklig **Läkartidningen**