

Leczenie światłem widzialnym depresji u kobiet w ciąży – studium 3 przypadków

Bright light therapy in pregnant women depression – 3 case studies

Marek Krzystanek, Irena Krupka-Matuszczyk

Katedra i Klinika Psychiatrii i Psychoterapii Śląskiej AM w Katowicach
Kierownik: prof. dr hab. n. med. I. Krupka-Matuszczyk

Summary

Aim. Bright light therapy (BLT) is a new method of biological treatment in psychiatry. Good tolerance makes it an attractive method used not only in seasonal affective disorder. An episode of depression during pregnancy may be a new indication. The study aimed to describe effects of treatment of depression in 3 pregnant women.

Method. The women were out-patients in their 6-th, 7-th and 8-th months of pregnancy and diagnosed with depression according to ICD-10 criteria. The treatment was a morning exposure to 1 hour 5 000 LUX bright light from Monday to Friday. The antidepressant effect was assessed after the 2nd and 4th week of BLT. Side effects of BLT were monitored over the whole BLT treatment period.

Results. The mean improvement of depressive symptoms after 2 and 4 weeks of BLT was 33% and 55%, respectively. Side effects were not observed in any of the patients.

Conclusions. Morning BLT seems to be an effective and a very well tolerated mode of treatment of pregnant women suffering from non-seasonal depression. The manner and length of BLT maintenance treatment requires further studies.

Słowa kluczowe: terapia światłem widzialnym, depresja, ciąża

Key words: bright light therapy, depression, pregnancy

Wstęp

Terapia światłem jest nową i ciągle nie do końca poznaną metodą biologicznego i nefarmakologicznego leczenia w psychiatrii. Polega ona na porannej lub wieczornej stymulacji fotoreceptorów siatkówki sztucznym światłem o standaryzowanym natężeniu. W leczeniu używa się lamp o mocy od 2500 do 10 000 lx. Światło lamp używanych w BLT ma barwę białą (pełne spektrum światła widzialnego), jest rozproszone i pozbawione ultrafioletu.

W piśmiennictwie polskim leczenie światłem nazywa się również fototerapią. Zgodnie z sugestią Siegfrieda Kaspera fototerapią zwyczajowo określa się leczenie światłem ultrafioletowym (UV) w dermatologii i neonatologii, natomiast w psychiatrii

stosuje się światło z zakresu fal widzialnych [1]. Stąd bardziej trafny jest termin anglojęzyczny „bright light therapy” (BLT), który autorzy proponują przetłumaczyć jako leczenie światłem widzialnym bądź jasnym.

Nadal badane są mechanizmy działania światła widzialnego, tolerancji takiego leczenia oraz wskazań do jego stosowania. Prawdopodobny mechanizm działania BLT polega na synchronizacji zegara biologicznego oraz stymulacji przekazywania serotonergicznego w mózgu [2, 3]. Dobra tolerancja BLT zachęca do szukania nowych wskazań w psychiatrii. Dotychczas donoszono o skuteczności BLT w chorobie afektywnej sezonowej (ChAS) [4, 5], endogennych zaburzeniach depresyjnych [6], krótkotrwałych nawracających zaburzeniach depresyjnych [7], zaburzeniach snu [8], zespole zachodu słońca oraz pobudzeniu i urojeniach u osób chorych na chorobę Alzheimera [9]. Wyniki te należy jednak traktować jako tymczasowe, a ustalenie innych niż ChAS wskazań do BLT wymaga prowadzenia dalszych badań.

Jak wiadomo, leczenie zaburzeń psychicznych w ciąży jest problematyczne z powodu potencjalnej lub potwierdzonej teratogenności leków psychotropowych. W każdym okresie ciąży, a szczególnie w I trymestrze, nie zaleca się farmakoterapii. Alternatywnymi metodami terapii kobiet w ciąży są psychoterapia, elektrosejmoterapia, deprywacja snu oraz leczenie światłem widzialnym.

Dotychczasowe badania nad skutecznością i tolerancją BLT u kobiet w ciąży, chorujących na depresję, są zachęcające – następuje poprawa objawów depresyjnych, a pacjentki bardzo dobrze tolerują leczenie [10, 11]. Ograniczeniem tych badań jest mała liczebność grup, stąd potrzeba kumulowania większej liczby obserwacji. Z powodu znikomej liczby prac badawczych poświęconych terapii depresji u kobiet w ciąży za pomocą światła widzialnego postanowiono przedstawić 3 przypadki pacjentek leczonych tą metodą.

Metoda

Pacjentki leczone były ambulatoryjnie w latach 2002–2003 w Pracowni Światłolecznictwa Katedry i Kliniki Psychiatrii i Psychoterapii Śląskiej Akademii Medycznej w Górnośląskim Centrum Medycznym w Katowicach-Ochojcu.

Znajdują się w niej cztery stanowiska do naświetlania. Natężenie światła emitowanego przez każdą z lamp wynosi 5000 lx, w odległości 30–50 cm od lampy, czas trwania jednej sesji – 60 min. W czasie zabiegów pacjentki siedzą przed lampą z otwartymi oczami. W przypadku występowania działań niepożądanych proszone są o oddalenie się od lampy na odległość 1,5 m i stopniowo zmniejsza się dystans, w zależności od tolerancji światła. Po skończeniu sesji pacjentki przez 2–3 minuty pozostają z zamkniętymi oczami celem readaptacji fotoreceptorów do zwykłego natężenia światła.

Do leczenia kwalifikowane były kobiety w trzecim trymestrze ciąży, u których rozpoznano łagodną lub umiarkowaną depresję (wg kryteriów ICD-10) bez myśli samobójczych w momencie rozpoczęcia terapii. W trakcie leczenia światłem nie stosowano psychoterapii. Po każdej sesji lekarz przeprowadzał krótką rozmowę na temat tolerancji leczenia światłem. Sesje odbywały się rano między 8.00 a 9.00. Nasilenie objawów depresji oceniano na podstawie 17-punktowej skali depresji Hamiltona po

2 i 4 tygodniach prowadzenia terapii. W czasie ciąży pacjentki były pod stałą opieką ginekologa. Przebieg ciąży oraz porodu (we wszystkich przypadkach siłami natury) nie był powikłany, a stan noworodków dobry.

Opis przypadków

Pacjentka 1

23-letnia kobieta zgłosiła się do Poradni Zdrowia Psychicznego (PZP) w styczniu 2002 r. z mężem, zaniepokojonym jej stanem psychicznym. Była w siódmym miesiącu ciąży, dotychczas ciąża rozwijała się bez powikłań. Pacjentka skarżyła się na obniżony nastrój, bezsenność, lęk, poczucie, że nie warto żyć, utratę zainteresowań i sił życiowych. Obniżenie nastroju nastąpiło około grudnia 2001 r., jednak alarmujące dla rodziny były jej wypowiedzi świadczące o zamiarach samobójczych. W badaniu nie stwierdzono ryzyka samobójstwa. W skali depresji pacjentka uzyskała 23 punkty. 2 lata wcześniej urodziła pierwsze dziecko; w czasie tamtej ciąży również wystąpiło obniżenie nastroju, pacjentka nie szukała jednak pomocy u psychiatry. Nigdy wcześniej nie skarżyła się na objawy depresyjne i nie leczyła się psychiatrycznie. Leczenie światłem widzialnym rozpoczęto 14.01.2002. Po 2 tygodniach przeprowadzono kontrolne badanie psychiatryczne. Stan psychiczny uległ poprawie, w skali Hamiltona pacjentka uzyskała 16 punktów (poprawa o 30%), a po 4 tygodniach – 6 (poprawa o 74%). Leczenie profilaktyczne za pomocą światła widzialnego prowadzono do rozwiązania. W okresie tym nie obserwowano objawów depresyjnych. Przez cały okres leczenia światłem nie obserwowano również objawów niepożądanych.

Pacjentka 2

19-letnia zamężna kobieta została skierowana do PZP przez lekarza Podstawowej Opieki Medycznej (POZ) z rozpoznaniem depresji. Lekarz POZ skierował ją do poradni celem leczenia farmakologicznego. Pacjentka była w 6 miesiącu ciąży, cały czas pod kontrolą lekarza ginekologa. W ostatnim czasie skarżyła się na zwiększoną płaczliwość, smutek, trudności ze wstawaniem, utratę zainteresowań, lęk o stan płodu. Był to pierwszy epizod depresji w jej życiu. W badaniu za pomocą skali depresji uzyskała 18 punktów. Leczenie światłem rozpoczęła 11.03.2002. Bardzo dobrze je tolerowała. Po 2 tygodniach przeprowadzono kontrolne badanie psychiatryczne – pacjentka odczuwała jeszcze lęk o zdrowie przyszłego dziecka; w skali Hamiltona uzyskała 13 punktów (poprawa o 28%). Zalecono kontynuację leczenia światłem przez pozostały okres ciąży, a po kolejnych 2 tygodniach (7 punktów w skali depresji, poprawa o 61%) na jej prośbę zmieniono sposób prowadzenia leczenia profilaktycznego – wizyty w ambulatorium odbywały się raz w tygodniu do początku czerwca 2002. Przez ten czas pacjentka czuła się dobrze, nie wystąpiły objawy niepożądane leczenia światłem.

Pacjentka 3

We wrześniu 2003 roku lekarz psychiatra skierował do Pracowni Światłolecznictwa Kliniki Psychiatrii 22-letnią kobietę w 8 miesiącu ciąży z prośbą o leczenie depresji.

Pacjentka objawiała silny niepokój ruchowy, była przygnębiona, płakała, nie wierzyła, że będzie w stanie urodzić dziecko. Mówiła, że nie może nic zrobić, że nie potrafi się na niczym skupić. Czuła się słaba i wyczerpana. Nie zgłaszała myśli samobójczych, bała się jednak, że umrze. W wywiadzie występowały zaburzenia I i III fazy snu. W skali depresji Hamiltona uzyskała 20 punktów. Ustalono początek sesji leczenia światłem na 25 września. Przez pierwszy tydzień leczenia towarzyszył pacjentce jej mąż, potem czekał na nią przed budynkiem szpitalnym. Po 2 tygodniach terapii poczuła się lepiej, wciąż jednak odczuwała niepokój, miała też trudności z zasypianiem. W skali psychometrycznej uzyskała 12 punktów (poprawa o 40%). Leczenie prowadzono do połowy października, kiedy została przyjęta na oddział położnictwa. W końcowym badaniu uzyskała 9 punktów w skali depresji Hamiltona (poprawa o 55%).

Dyskusja

Stosowanie terapii światłem widzialnym w niesezonowych zaburzeniach depresyjnych wydaje się użyteczną metodą wspomagającą leczenie farmakologiczne depresji. Przegląd piśmiennictwa dowodzi, że sesje światłolecznictwa są szczególnie skuteczne, jeżeli dołącza się je do farmakoterapii już w pierwszym tygodniu leczenia [12]. Wyniki metaanaliz wskazują też na lepszą skuteczność BLT rano [12]. Pora ta ma więcej zwolenników niż stosowanie sesji wieczornych, chociaż ostatecznie nie udowodniono większej skuteczności ранego BLT w niesezonowej depresji.

Wszystkie pacjentki opisane w niniejszym badaniu chorowały na niesezonowe zaburzenia depresyjne. BLT stosowane w godzinach rannych u dwóch doprowadziło do ustąpienia depresji, a u jednej do poprawy stanu psychicznego. Przemawia to za skutecznością ранego BLT w niesezonowych zaburzeniach depresyjnych w ciąży.

W piśmiennictwie medycznym znajdują się jedynie pojedyncze prace dotyczące leczenia depresji w ciąży za pomocą BLT [10, 11]. W 2002 roku badacze z Zakładu Psychiatrii Uniwersytetu w Yale w USA opisali 16 przypadków pacjentek w ciąży z rozpoznaniem dużej depresji. Leczone były one, metodą otwartej próby, światłem przez 3–5 tygodni [10]. Po trzech tygodniach leczenia średnia poprawa wynosiła 49% w porównaniu ze stanem przed leczeniem [10]. W latach 2000–2002 ten sam zespół przeprowadził pilotażowe badanie metodą ślepej próby w grupie 10 kobiet w ciąży [11]. Jego wyniki wskazują, iż efekt przeciwdepresyjny BLT może zależeć od długości prowadzenia terapii (efekt po 10 tygodniach znamiennie lepszy niż po 5 tygodniach). U 3 opisanych pacjentek średnia poprawa w 4 tygodniu wynosiła 55%, była więc porównywalna z wynikami uzyskanymi przez Orena i wsp [10].

Objawy niepożądane BLT występują średnio u 30% pacjentów [13]. Są to najczęściej ból głowy, ucisk w gałkach ocznych, napięcie i pobudzenie, nadmierne uspokojenie, łzawienie oczu, objawy serotoninowe i zmiana fazy z depresyjnej na maniacką [2, 4, 13]. Podobnie jak we wspomnianych badaniach z Uniwersytetu w Yale, pacjentki w ciąży leczone w Klinicznej Pracowni Światłolecznictwa bardzo dobrze tolerowały BLT – nie obserwowano u nich żadnych objawów niepożądanych. Być może kobiety w ciąży lepiej niż inni pacjenci leczenia BLT tolerują tę metodę leczenia. Ta hipoteza oparta jest na małej liczbie obserwacji i wymaga jeszcze weryfikacji.

Na osobne omówienie zasługuje długość prowadzenia terapii światłem widzialnym. Wydaje się, że we wskazaniach innych niż ChAS czas prowadzenia terapii powinien

być dłuższy niż 2 tygodnie. Pacjentka nr 1 leczona była przez 2 miesiące, a pacjentka nr 2 przez 3 miesiące (przez 2 ostatnie miesiące 1 raz w tygodniu). Obie pacjentki przez ten okres leczenia nie zgłaszały objawów depresyjnych, co może świadczyć o skuteczności BLT w podtrzymującej terapii depresji.

Wydłużenie czasu leczenia we wskazaniach innych niż ChAS wydaje się warte rozważenia w praktyce klinicznej. Przykładowo, donoszono o skuteczności terapii bezsenności prowadzonej przez 60 dni za pomocą BLT [14]. Interesujące jest również prowadzenie terapii profilaktycznej podobnie jak w ChAS 1 (jak u pacjentki 2) lub 2 razy w tygodniu. Zagadnienia te wymagają dalszych badań.

Wnioski

1. BLT stosowana rano wydaje się skuteczną i bardzo dobrze tolerowaną metodą leczenia niesezonowej depresji, o łagodnym i umiarkowanym nasileniu, u kobiet w ciąży.
2. Długość i sposób prowadzenia terapii podtrzymującej efekt BLT wymaga dalszych badań.

Лечение видимым светом депрессии у беременных женщин Описание трех наблюдений

Содержание

Задание. Терапия видимым светом – это новый метод биологического лечения в психиатрии. Хорошая переносимость этого способа лечения приводит к возможности его применения не только при сезонной аффективной болезни. Новым показанием к лечению может быть эпизод депрессии при беременности. В работе поставлено задание представления терапевтических эффектов лечения депрессии у трех беременных женщин.

Метод. Пациентки на 6, 7 и 8 месяцах беременности, у которых поставлен диагноз депрессии по Международной классификации ICD-10 были лечены амбулаторным путем. Лечение состояло на утренней одночасовой экспозиции света мощностью 5 000 lx с понедельника до пятницы. Протокодепрессивный эффект был оценен после 2 и 4 недель терапии видимым светом. Побочные симптомы терапии были мониторированы все время при проведении такого лечения.

Результаты. Средний результат эффективности примененного метода лечения после 2 и 4 недель соответственно равнялся 33% и 55%. У ни одной из пациенток не наблюдалось побочных явлений.

Выводы. Утренняя терапия видимым светом, по-видимому, может быть эффективным и хорошо переносимым лечебным методом беременных женщин, леченных по поводу несезонных депрессивных нарушений. Способ проведения поддерживающей терапии видимым светом и ее время требуют дальнейших исследований.

Die Behandlung der Depression mit dem sichtbaren Licht bei schwangeren Frauen - Studie an 3 Fällen

Zusammenfassung

Ziel der Studie. Die Behandlung mit dem sichtbaren Licht ist eine neue Methode der biologischen Behandlung in der Psychiatrie. Eine gute Toleranz verursacht, dass diese Methode nicht nur bei der affektiven Saisonkrankheit brauchbar ist. Eine neue Indikation kann die Episode der

Depression in der Schwangerschaft sein. Die Arbeit hatte am Ziel die therapeutischen Effekte der Depressionsbehandlung bei drei schwangeren Frauen zu schildern.

Method. Die Patientinnen im 6., 7., und 8. Schwangerschaftsmonat, bei denen die Diagnose Depression nach den ICD-10 Kriterien gestellt wurde, waren ambulant behandelt. Die Behandlung beruhte auf der eine Stunde dauernden Exposition auf das sichtbare Licht von Stärke 5 000 LX am Morgen montags bis freitags. Der antidepressive Effekt wurde nach der 2. und 4. Woche der Behandlung mit dem sichtbaren Licht beurteilt. In der ganzen Zeit der Behandlung mit Licht gab es Monitoring der unerwünschten Symptome der Therapie.

Ergebnisse. Die durchschnittliche Besserung der Depressionssymptome betrug nach der 2. und 4. Woche der Behandlung mit dem sichtbaren Licht entsprechend 33% und 55%. Bei keiner Patientin beobachtete man unerwünschte Symptome.

Schlussfolgerungen. Die Morgentherapie mit dem sichtbaren Licht scheint eine wirksame und gut tolerierte Form der Behandlung bei schwangeren Frauen zu sein, die an nicht saisonabhängige Depressionsstörungen behandelt werden. Die Art und Weise des Therapieverlaufs und ihre Zeit erfolgen weitere Studien.

La thérapie de la lumière vive des femmes enceintes souffrant de la dépression – description de 3 cas

Résumé

Objectif. La thérapie de la lumière vive c'est une nouvelle thérapie biologique en psychiatrie.

La bonne tolérance de cette thérapie cause son application non seulement dans la maladie affective saisonnière mais aussi chez les femmes enceintes souffrant des épisodes dépressifs. Ce travail présente les effets thérapeutiques de cette méthode chez trois femmes enceintes.

Méthode. Les femmes enceintes de 6,7,8 mois, diagnostiquées «dépression» d'après les critères d'ICD-10, suivent la thérapie de la lumière vive. Toute la semaine, pendant 1 heure du matin elles sont exposées à la lumière de 5000 LX. L'effet antidépresseur de cette exposition est estimé après 2 et 4 semaines. Tout le temps on observe aussi les effets défavorables de cette thérapie.

Résultats. La rémission des symptômes dépressifs après 2 et 4 semaines de cette thérapie – 33% et 55% respectivement. On ne note aucuns effets défavorables.

Conclusion. La thérapie de la lumière vive est une méthode efficace et bien tolérée par les femmes enceintes souffrant des troubles dépressifs. La durée et la pratique de continuation de cette thérapie exigent encore d'autres recherches.

Piśmiennictwo

1. Krupka-Matuszczyk I, Krzystanek M, *Die Lichttherapie in der polnischen Medizin*. W: Kasper S, Moller HJ, red. *Herbst-/Winterdepression und Lichttherapie*. Wien – New York: Springer; 2003, s. 151–157.
2. Gross F, Gysin F. *Phototherapy in psychiatry: clinical update and review of indications*. *Encephale* 1996; 22: 143–148.
3. Neumeister A, Turner EH, Matthews JM, Postolache TT, Barnett RL, Rauh M, Veticad RG, Kasper S, Rosenthal NE. *Effects of tryptophan depletion vs catecholamine depletion in patients with seasonal affective disorder in remission with light therapy*. *Arch. Gen. Psychiatry* 1998; 55: 524–530.
4. Terman M, Terman JS, Quitkin FM, McGrath PJ, Stewart JW, Rafferty B. *Light therapy for seasonal affective disorder. A review of efficacy*. *Neuropsychopharmacol.* 1989; 2: 1–22.
5. Świącicki L. *Seasonal affective disorder and phototherapy*. *Psychiatr. Pol.* 1990; 24: 38–45.

6. Kripke DF, Mullaney DJ, Klauber MR, Risch SC, Gillin JC. *Controlled trial of bright light for nonseasonal major depressive disorders*. Biol. Psychiatry 1992; 31: 119–134.
7. Kasper S, Ruhrmann S, Haase T, Moller HJ. *Evidence for a seasonal form of recurrent brief depression (RBD-seasonal)*. Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosc. 1994; 244: 205–210.
8. Campbell SS, Dawson D, Anderson MW. *Alleviation of sleep maintenance insomnia with timed exposure to bright light*. J. Am. Geriatr. Soc. 1993; 41: 829–836.
9. Graf A, Wallner C, Schubert V, Willeit M, Wlk W, Fischer P, Kasper S, Neumeister A. *The effects of light therapy on mini-mental state examination scores in demented patients*. Biol. Psychiatry 2001; 50: 725–727.
10. Oren DA, Wisner KL, Spinelli M, Epperson CN, Peindl KS, Terman JS, Terman M. *An open trial of morning light therapy for treatment of antepartum depression*. Am. J. Psychiatry 2002; 159: 666–669.
11. Epperson CN, Terman M, Terman JS, Hanusa BH, Oren DA, Peindl KS, Wisner KL. *Randomized clinical trial of bright light therapy for antepartum depression: preliminary findings*. J. Clin. Psychiatry 2004; 65: 421–425.
12. Tuunainen A, Kripke DF, Endo T. *Light therapy for non-seasonal depression*. Cochrane Database Syst. Rev. 2004; 2: CD004050.
13. Terman M, Terman JS. *Bright light therapy: side effects and benefits across the symptom spectrum*. J. Clin. Psychiatry 1999; 60: 799–808.
14. Kirisoglu C, Guilleminault C. *Twenty minutes versus forty-five minutes morning bright light treatment on sleep onset insomnia in elderly subjects*. J. Psychosom. Res. 2004; 56: 537–542.

Otrzymano: 9.08.2004

Zrecenzowano: 25.08.2004

Przyjęto do druku: 26.10.2005

Adres: Marek Krzystanek

Katedra i Klinika Psychiatrii i Psychoterapii

Śląska Akademia Medyczna

40-635 Katowice, ul. Ziołowa 45/47