

# LICHTTHERAPIE BIJ BEHANDELING VAN DE BIPOLAIRE STOORNIS



## Protocol voor lichttherapie

### ACHTERGROND

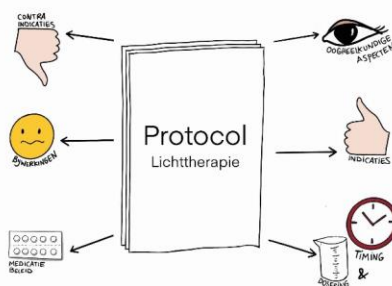
Lichttherapie is zowel eerste als tweede keus behandeling bij respectievelijk unipolaire "winterdepressies" en depressieve stoornissen zonder seizoensgebonden patroon (Spijker et al. 2013).

Alhoewel patiënten met een bipolaire stoornis ruim een derde van het jaar in een depressie verkeren, met een piek op het moment dat de hoeveelheid daglicht sterk afneemt, is het aanbod van lichttherapie aan deze patiënten beperkt in Nederland.

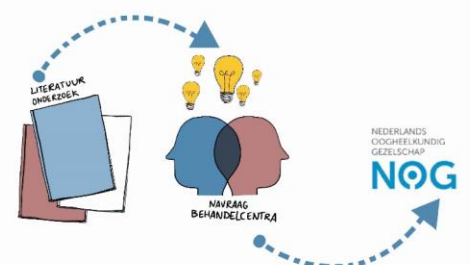
Na het verschijnen van meer onderzoek naar evidentie en veiligheid van lichttherapie bij deze doelgroep blijkt dat lichttherapie als behandelaanbod overwogen moet worden. Echter, een landelijk protocol daarvoor ontbreekt nog.

### DOEL

Het opstellen van een protocol lichttherapie voor patiënten met een bipolaire stoornis waarbij aandacht is voor indicaties, contra-indicaties, oogheekundige aspecten, medicatiebeleid, dosering en timing van licht en bijwerkingen.



### METHODE



Een systematisch literatuuronderzoek naar de indicatie van lichttherapie, het risico op oogafwijkingen en een mogelijke manische stemmingsontslag. Daarnaast is er navraag gedaan bij behandelcentra die lichttherapie geven aan patiënten met een bipolaire stoornis en bij de subcommissie richtlijnen van het Nederlands Oogheekundig Gezelschap.

### RESULTATEN

Een systematische review en drie recente gerandomiseerde, gecontroleerde onderzoeken ondersteunen de aanname dat lichttherapie bij patiënten met een bipolaire depressie werkzaam is (Tseng et al. 2016, Sit et al. 2018, Yorguner Kupeli et al. 2017 en Zhou et al. 2018), wellicht vooral bij een seizoensgebonden (winter-)patroon. Een overzicht van 41 studies dat 799 patiënten met bipolaire stoornis en behandeling met (meestal ochtend-) lichttherapie includeert, toont een risico op switch lager dan de 4% in de placeboconditie (Benedetti 2018).

De indicatie van lichttherapie kan ruim gesteld worden, zowel voor een depressieve episode met of zonder seizoensgebonden patroon, zonder psychotische of gemengde kenmerken in het kader van een bipolaire I of II stoornis. Ook bij subsyndromale seizoensgebonden depressies kan lichttherapie wellicht een gunstig effect hebben. Een manische transitie blijkt niet, of slechts in lichte en korte mate op te treden. Bij somatisch gezonde patiënten wordt het risico op oogaandoeningen bij lichttherapie als zeer laag ingeschat (Brouwer e.a. 2017). Een standaardcontrole bij de oogarts voorafgaand aan lichttherapie wordt als onnodig beoordeeld. Wel wordt aangeraden om bij een aantal systemische of oogafwijkingen een oogarts te consulteren (tabel 1). Het gebruik van lithium is geen op zich staande contra-indicatie voor lichttherapie. De werkgroep adviseert om bij een bipolaire I stoornis lichttherapie te combineren met een stemmingsstabilisator.

#### Lichttherapieprotocol (samengevat):

10.000 lux licht in de ochtend gedurende 30 minuten voor de duur van 1 week, bij onvoldoende resultaat uit te breiden met 1 à 2 weken. Lichttherapie wordt meestal goed verdragen. Indien bijwerkingen optreden zijn ze onschuldig, mild en tijdelijk van aard. Indien klachten belemmerend zijn kan de lichtintensiteit verminderd worden of de sessies verkort. Ook kan de therapie naar de vroege middag verschoven worden.



### CONCLUSIE

Er is voldoende bewijs voor de effectiviteit van lichttherapie bij patiënten met een bipolaire depressie. Het is, zeker bij een seizoensgebonden (winter-) patroon, zinvol deze behandelmogelijkheid met de patiënt te overwegen en beschikbaar te stellen.

Het protocol is gratis te downloaden via deze QR code



Ontwerp en illustraties: Citta de Zwart

## KENBIS; DE KRACHT VAN EEN STABIEL KENNISNETWERK

