

Rehabilitation hilft bei der Vorbeugung von Depression durch altersbedingten Verlust der Sehkraft

Eine von der NIH (Nationale Gesundheitsinstitute in den USA) geförderte Studie vereint Fachleute für Augenheilkunde und psychische Erkrankungen

Depression stellt bei Menschen mit Sehverlust durch Altersbedingte Makuladegeneration (AMD) ein weit verbreitetes Risiko dar, doch eine neue Studie zeigt auf, dass Rehabilitationsmassnahmen dieses Risiko halbieren können. Finanziert wurde die Studie durch das National Eye Institute (NEI) (Nationales Augenheilkundeinstitut der USA), das Teil der National Institutes of Health (NIH) ist.

„Die von uns erhobenen Ergebnisse weisen auf das hohe Risiko hin, infolge AMD an Depression zu erkranken, und sie unterstreichen den Nutzen einer interdisziplinären Behandlung, die primäre Augenheilkunde, Psychiatrie, Psychologie und Rehabilitation vereint,“ bemerkte Barry Rovner, M.D., Professor für Psychiatrie und Neurologie am Sidney Kimmel Medical College der Thomas Jefferson University in Philadelphia.

Dr. Rovner und seine Kollegen veröffentlichten ihre Ergebnisse in der Fachzeitschrift „Ophthalmology“. In den Vereinigten Staaten stellt AMD die Hauptursache für Sehverlust dar. Etwa 2 Millionen Amerikaner im Alter von über 50 Jahren leiden unter AMD-bedingtem Sehverlust, und rund 8 Millionen sind von der Krankheit in einem früheren Stadium betroffen, mit oder ohne Sehverlust.

AMD verursacht eine Schädigung der Makula, einem Fleck nahe der Netzhautmitte, der das scharfe Sehen geradeaus ermöglicht. Es kann ein Auge betroffen sein, oder beide, was beidseitige AMD genannt wird. Bei fortschreitender Krankheit kann diese einen wachsenden verschwommenen Bereich im zentralen Sichtfeld bewirken, und es kann zu einer Beeinträchtigung von alltäglichen Aktivitäten kommen wie der Fahrtüchtigkeit, Lesen, Schreiben, Fernsehen, Kochen und Haushaltarbeiten.

Aktivitäten, die einmal Spass machten und erfüllend waren, können allmählich als Belastung empfunden werden oder gar als unmöglich. Mit dem Verlust der Fahrtüchtigkeit und der Fähigkeit, sich an unbekanntem Orten zurechtzufinden, ist es einfacher zu Hause zu bleiben anstatt Freunde zu treffen oder neue Bekanntschaften zu schliessen. All dies kann sich auf die psychische Gesundheit auswirken, und frühere Studien haben ergeben, dass bei bis zu einem Drittel der Patienten mit beidseitiger AMD eine klinische Depression auftritt.

Depressionen sind eine Reaktion auf die Behinderung. Folglich besteht eine effektive Behandlung darin, die Behinderung durch Rehabilitation abzuschwächen“, meinte Dr. Rovner.

Im Rahmen der Low Vision Depression Prevention Trial (VITAL) (Studie zur Vorbeugung von Depression bei Sehschwäche) leitete er ein Team aus Psychologen, Ophthalmologen, Optikern und Beschäftigungstherapeuten. Geprüft werden sollte eine "Behaviour Activation" (Verhaltensaktivierung) genannte Behandlungsmethode.

„Bei der Verhaltensaktivierung werden Patienten dabei unterstützt, sich auf Aktivitäten zu konzentrieren, die sie gerne machen, sich darüber klar zu werden, dass der Verlust derselben zu Depression führen kann und darum, solche Aktivitäten wieder aufzunehmen,“ sagte Robin Casten, Ph.D., Mitautorin und ausserordentliche Professorin für Psychiatrie und menschliches Verhalten an der Thomas Jefferson University. Ein wichtiger Teil der Methode bestehe darin, Patienten bei der Beibehaltung eines aktiven Soziallebens zu unterstützen.

Für die Studie wurden 188 TeilnehmerInnen mit beidseitiger AMD aus einer Augenarztpraxis rekrutiert, die mit dem Wills Eye Hospital in Philadelphia verbunden ist. „Unseres Erachtens geht diese Studie einem wichtigen Bedürfnis nach. Augenärzte halten verschiedene Möglichkeiten zur Behandlung von AMD bereit, und wir werden weiterhin Brücken zu anderen Gesundheitsdienstleistern schlagen, damit der ganze Patient wirksam behandelt werden kann“, bemerkte Allen C. Ho, M.D. Direktor des Clinical Retina Research Unit (Abteilung klinische Retinaforschung) des Wills Eye Hospital und Professor für Ophthalmologie an der Thomas Jefferson University.

Die TeilnehmerInnen waren durchschnittlich 84 Jahre alt, zu 70% Frauen und 50% lebten alleine. Alle wiesen einen bestkorrigierten Visus von unter 20/70 auf. (Eine Person mit einem Visus von 20/70 sieht ein Objekt aus einer Entfernung von 20 Fuss so deutlich wie ein Normalsichtiger dieses aus 70 Fuss Entfernung sieht). Alle TeilnehmerInnen wiesen leichte depressive Symptome auf und riskierten gemäss Erhebung durch den PHQ-9, dem neun Fragen umfassenden Depressionsmodul des US-Gesundheitsbogen für Patienten, an klinischer Depression zu erkranken.

Im Rahmen der Studie besuchten die TeilnehmerInnen zwei Mal einen Optiker, der ihnen Sehhilfen wie Handlupen verschrieb. Nach diesen anfänglichen Besuchen beim Optiker teilte man die TeilnehmerInnen in zwei zufällige Gruppen auf. Eine Gruppe wurde mit Verhaltensaktivierung durch einen speziell in der Methode geschulten Beschäftigungstherapeuten behandelt. Dieser machte die TeilnehmerInnen mit der Anwendung der Sehhilfen vertraut, half ihnen dabei, Anpassungen im Haushalt vorzunehmen (wie hellere Beleuchtung und den Gebrauch von kontrastreichem Beschriftungsband), ihre sozialen Aktivitäten zu erhöhen, und unterstützte sie bei der Setzung von persönlichen Zielen und deren Erreichung in überschaubaren Schritten.

„Die Verschmelzung von Verhaltensaktivierung und Low-Vision Rehabilitation war einfach und naheliegend“, sagte Mark Hegel, Ph.D., ebenfalls Mitautor und Professor für Psychiatrie an der Dartmouth's Geisel School of Medicine in Hanover, New Hampshire. „Mit Hilfe der Beschäftigungstherapie erlangen Patienten geschätzte Alltagsaktivitäten wieder, die sie durch die Verhaltensaktivierung über formale Zielsetzungen und die Festigung von Fortschritten nutzen können.“

Die zweite Gruppe der TeilnehmerInnen diente als Kontrollgruppe. Diese sprachen mit einem Therapeuten über ihre Schwierigkeiten, wurden aber weder mit Verhaltensaktivierung noch mit Beschäftigungstherapie für Sehbehinderte behandelt. Beide Gruppen erhielten zu Hause sechs einstündige Therapiesitzungen über einen Zeitraum von zwei Monaten. Alle TeilnehmerInnen durften Antidepressiva zu sich nehmen, doch weniger als 10% machten davon Gebrauch. Alle erhielten die von ihrem Augenarzt im Rahmen der Grundversorgung verschriebene medizinische Behandlung von AMD.

Nach vier Monaten waren 12 TeilnehmerInnen der Kontrollgruppe und sieben TeilnehmerInnen der Gruppe mit Verhaltensaktivierung aus der Studie ausgeschieden oder verstorben. Von den 169 verbleibenden TeilnehmerInnen erkrankten 18 (23.4%) der Kontrollgruppe und 11 (12.6%) der Gruppe mit Verhaltensaktivierung an klinischer Depression gemäss einer erneuten Erhebung durch den PHQ-9. Die Verhaltensaktivierung war für diejenigen TeilnehmerInnen mit der schlechtesten Sehkraft (unter 20/100) von grösstem Nutzen. Bei ihnen nahm das Depressionsrisiko, um ca. 60% gegenüber der Kontrollgruppe ab. Nach Berücksichtigung von Visus, gesundheitlicher Verfassung und Ausgangswerte der PHQ-9 Ergebnisse, wurde das Depressionsrisiko durch die Verhaltensaktivierung um 50% im Vergleich zur Kontrollbehandlung reduziert.

„AMD wird normalerweise im Rahmen der Grundversorgung diagnostiziert und behandelt. Diese sieht keinen festgelegten Behandlungsstandard für Depression vor. Die Studie wurde in dem einmaligen und wichtigen Bestreben durchgeführt, sich dem Thema über eine Stärkung der Zusammenarbeit zwischen Fachleuten der Augenheilkunde und der psychischen Gesundheit anzunehmen“, sagte Eleanor Schron, Ph.D., Gruppenleiterin für klinische Anwendungen beim NEI.

Dr. Rovner äusserte die Hoffnung, dass die Studie als Modell für ähnliche Methoden zur Prävention und Behandlung der Depression bei AMD-Patienten dienen wird. Werde die Beschäftigungstherapie durch einen Arzt genehmigt, erstatte Medicare die Kosten zurück. „Eine bessere Vernetzung zwischen Beschäftigten der Augenheilkunde und der psychischen Gesundheit wäre nötig, um AMD-Patienten einen besseren Zugang zur Verhaltensaktivierung zu ermöglichen“, sagte Dr. Rovner. Ausserdem würden Beschäftigungstherapeuten, die normalerweise nicht in Verhaltensaktivierung ausgebildet sind, eine Fachschulung benötigen.

„Wir haben diese Behandlung so konzipiert, dass sie erschwinglich ist. Jetzt würden wir uns wünschen, dass sie auch zugänglich wird“, bemerkte er. Im Rahmen der Studie würden weiterhin TeilnehmerInnen begleitet, um festzustellen, ob der Nutzen der Behandlung bis zu einem Jahr anhält.

Ausserdem als Autoren an der Studie beteiligt waren Robert Massof, Ph.D., des Willmer Eye Institute und der Johns Hopkins University School of Medicine in Baltimore; Benjamin Leiby, Ph.D. an der Thomas Jefferson University; und William Tasman, M.D., des Wills Eye Hospital.

VITAL wurde durch das NEI Stipendium EY018819 finanziert. Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite <http://www.clinicaltrials.gov> (NCT00769015). Für weitere Informationen über AMD, besuchen Sie die Webseite <http://nei.nih.gov/health/maculardegen/index.asp>. Für weitere

Informationen zum Thema "Leben mit Sehschwäche", besuchen Sie bitte die Webseite <http://www.nei.nih.gov/lowvision>.

Presse: Für eine Kopie des in "Ophthalmology" erschienenen Artikels, wenden Sie sich bitte an das Pressebüro der American Academy of Ophthalmology auf media@aao.org.

Das NEI leitet die Forschung der US-Bundesregierung zum visuellen System und Augenerkrankungen. Das NEI unterstützt wissenschaftliche Programme der Grundlagenforschung und der klinischen Forschung zur Entwicklung von Behandlungen zum Erhalt der Sehkraft. Für weitere Informationen, besuchen Sie die Webseite <http://www.nei.nih.gov>

Über die National Institutes of Health (NIH): Die NIH, US-Bundesbehörde für medizinische Forschung, bestehen aus 27 Instituten und Zentren und sind dem US-Ministerium für Gesundheitspflege und Soziale Dienste angeschlossen. Die NIH ist die wichtigste US-Bundesbehörde zur Durchführung und Unterstützung von Grundlagenforschung, klinischer Forschung und translationaler medizinischer Forschung. Untersucht werden die Ursachen, Behandlungsmöglichkeiten und Heilmittel sowohl für häufige wie auch für seltene Krankheiten. Für weitere Informationen über die NIH und deren Programme, besuchen Sie die Webseite www.nih.gov.

Referenz

Rovner BW et al. "Low Vision Depression Prevention Trial in Age-Related Macular Degeneration." Ophthalmology. Juli 2014.