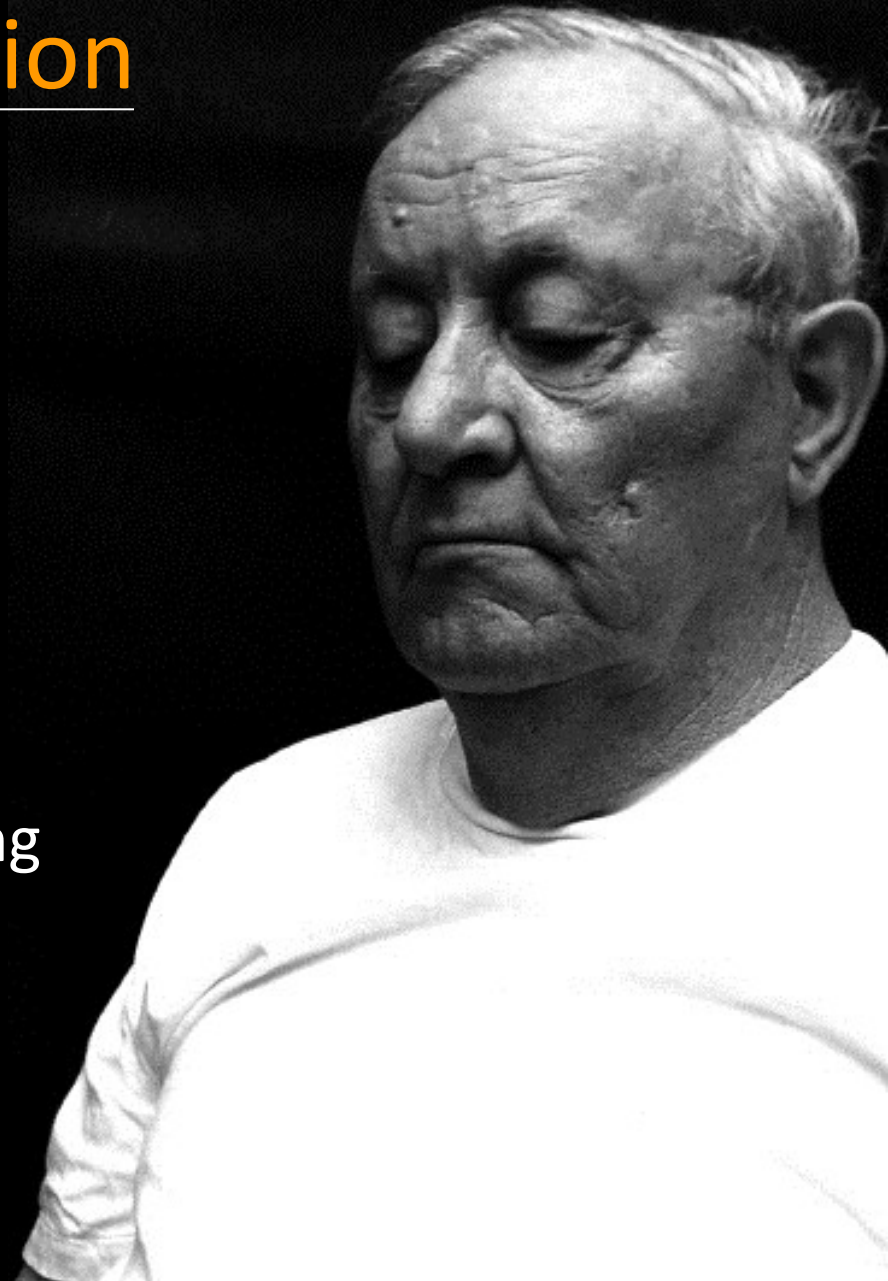


Diabetes und Depression

Frank Petrak

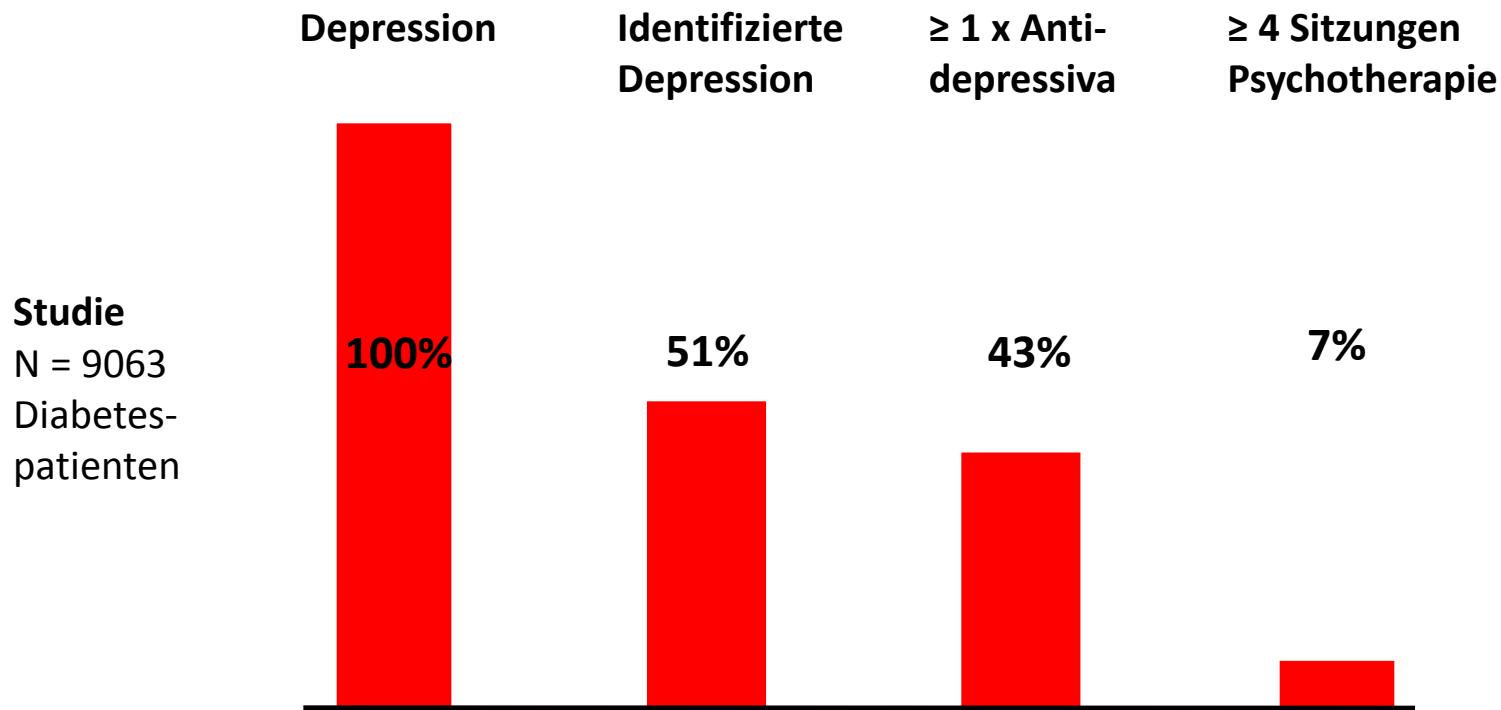
Diabetes und Depression

- **Die Größe des Problems**
- Interaktionen
- Therapie
- Konsequenzen für die Versorgung



Depression bei Diabetes

– meist unerkannt und unbehandelt



Depressive Episode (ICD-10)

Leitsymptome

- Depressive Stimmung
- Interessen- oder Freudeverlust
- Antriebsminderung/ Ermüdbarkeit

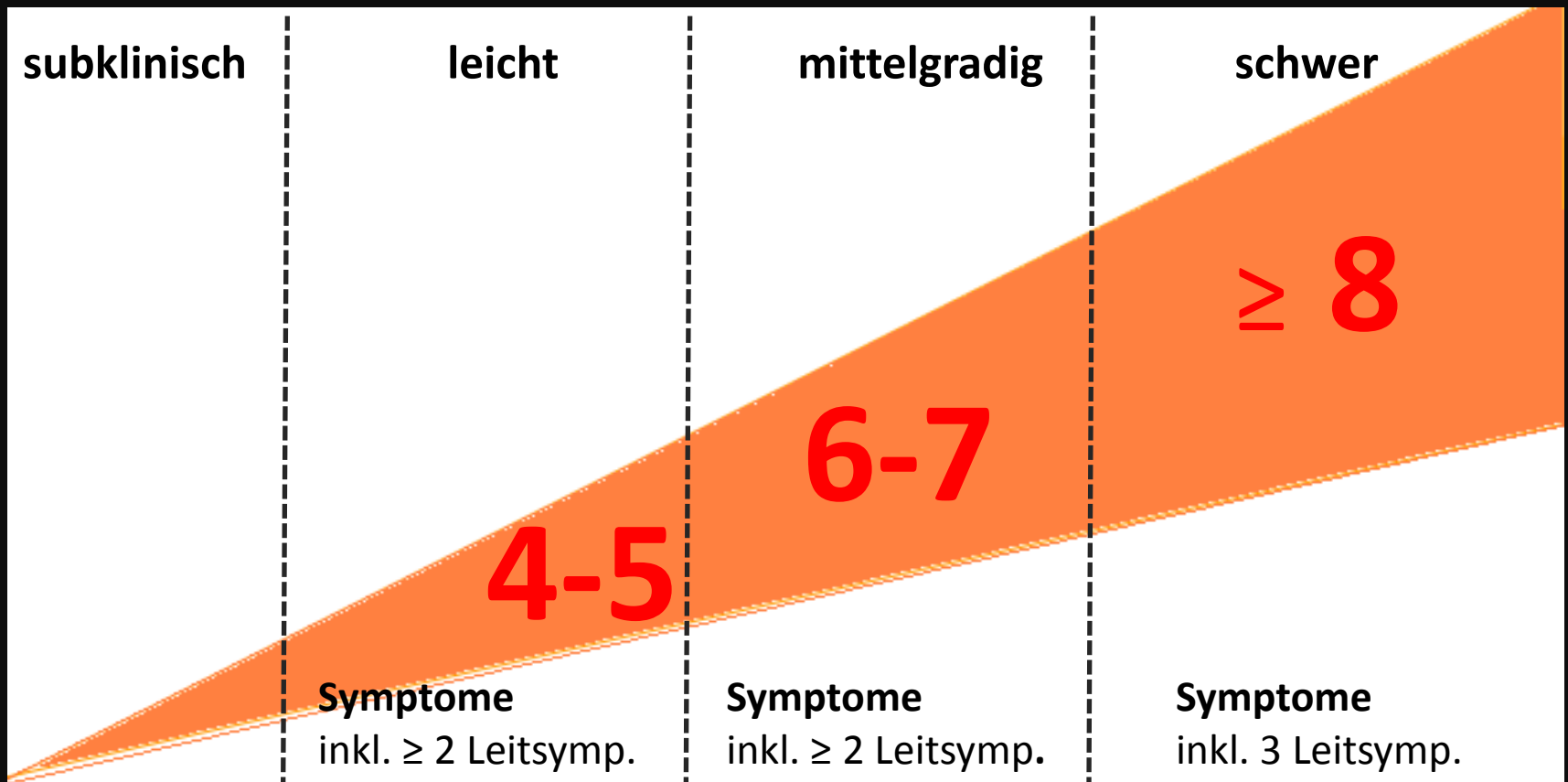
Depressive Episode (ICD-10)

Weitere Symptome

- Schlafstörungen
- Appetitveränderung
- Konzentrationsstörungen
- Selbstvorwürfe
- Todesgedanken/Suizidalität
- Agitiertheit/Hemmung
- Selbstwertminderung

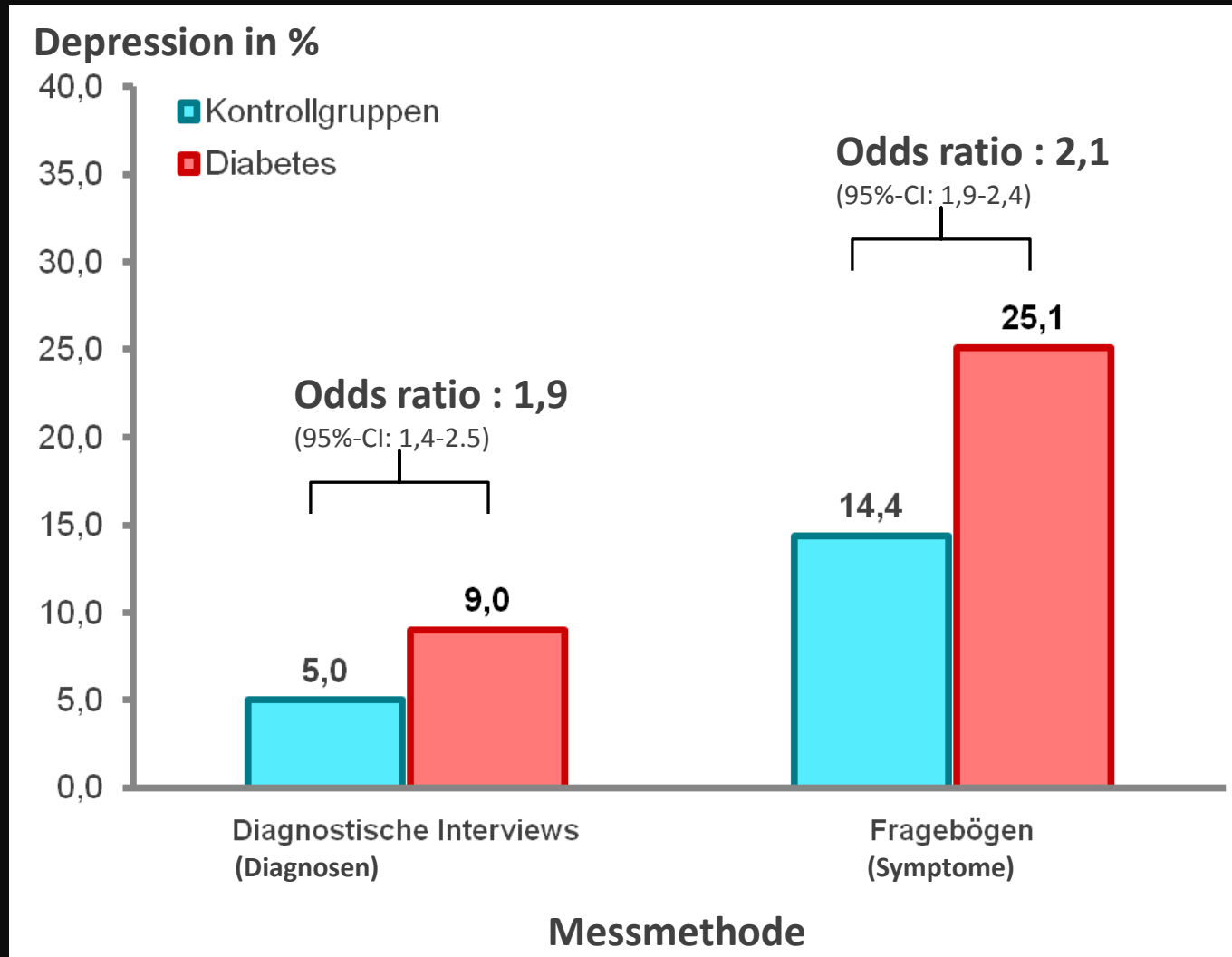
Schweregrad depressiver Episoden nach ICD-10

Anzahl und Art der Symptome entscheiden



Prävalenz depressiver Störungen bei Diabetes

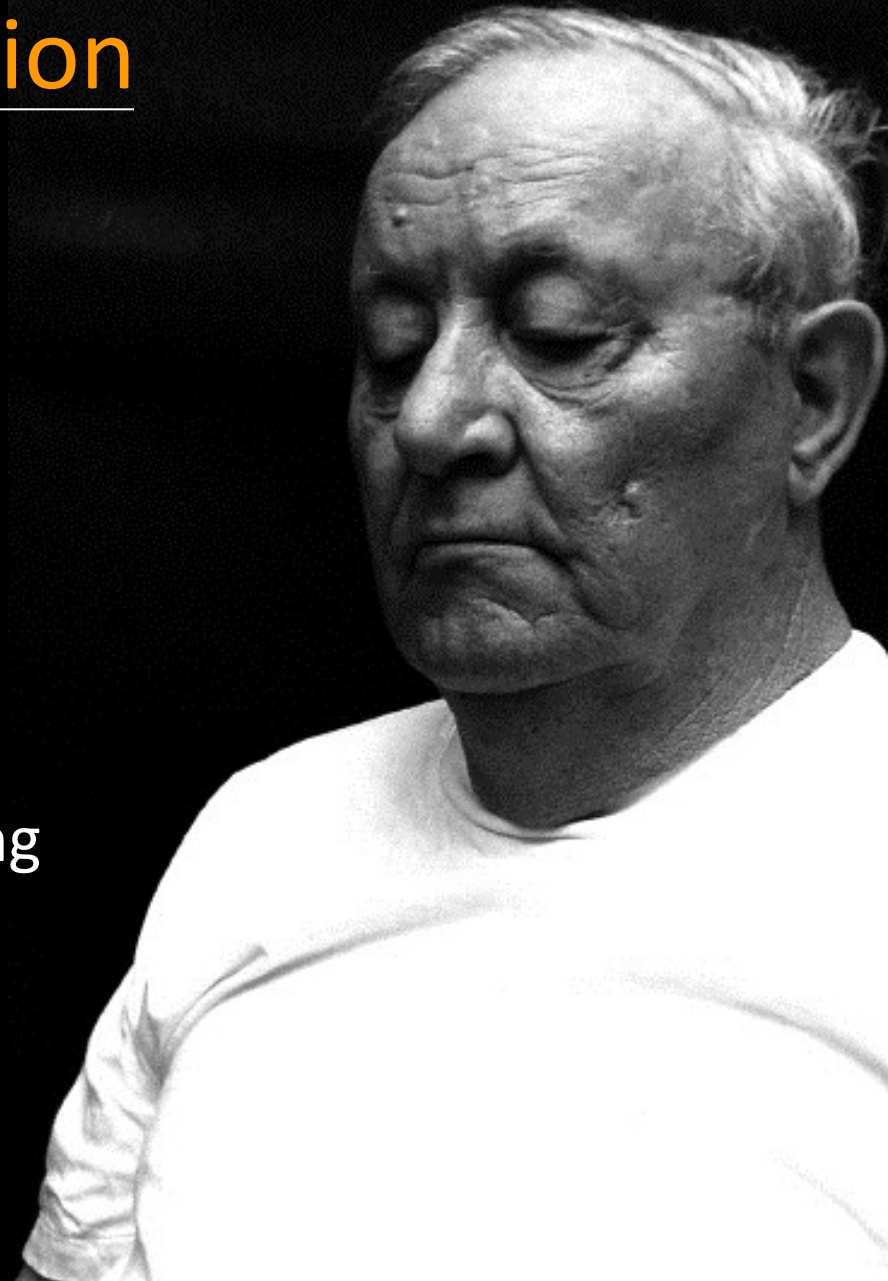
Meta-Analyse von 20 kontrollierten Studien



n

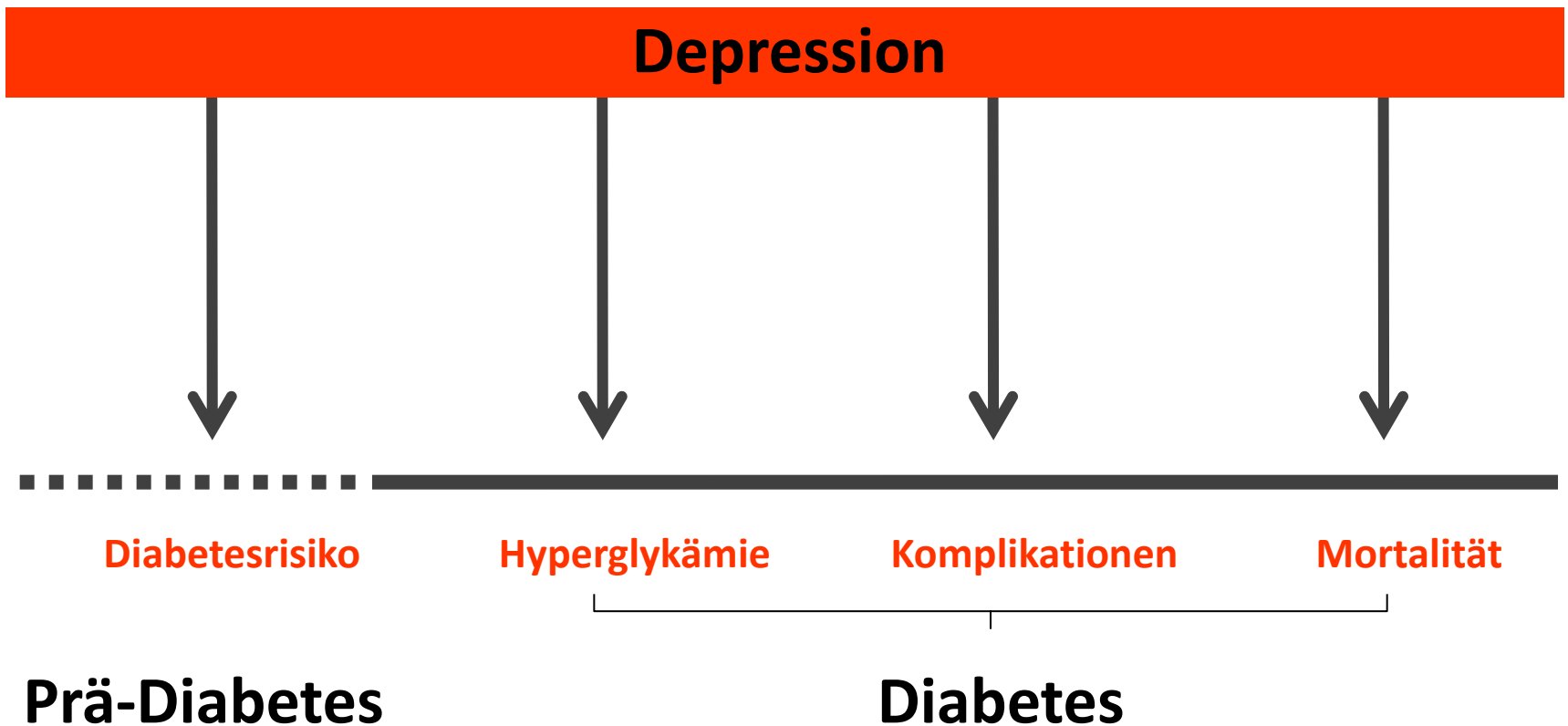
Diabetes und Depression

- Die Größe des Problems
- **Interaktionen**
- Therapie
- Konsequenzen für die Versorgung



Depression und Diabetes

Medizinischer Outcome



Depressive Erwachsene

37% erhöhtes Risiko
für Typ 2 Diabetes

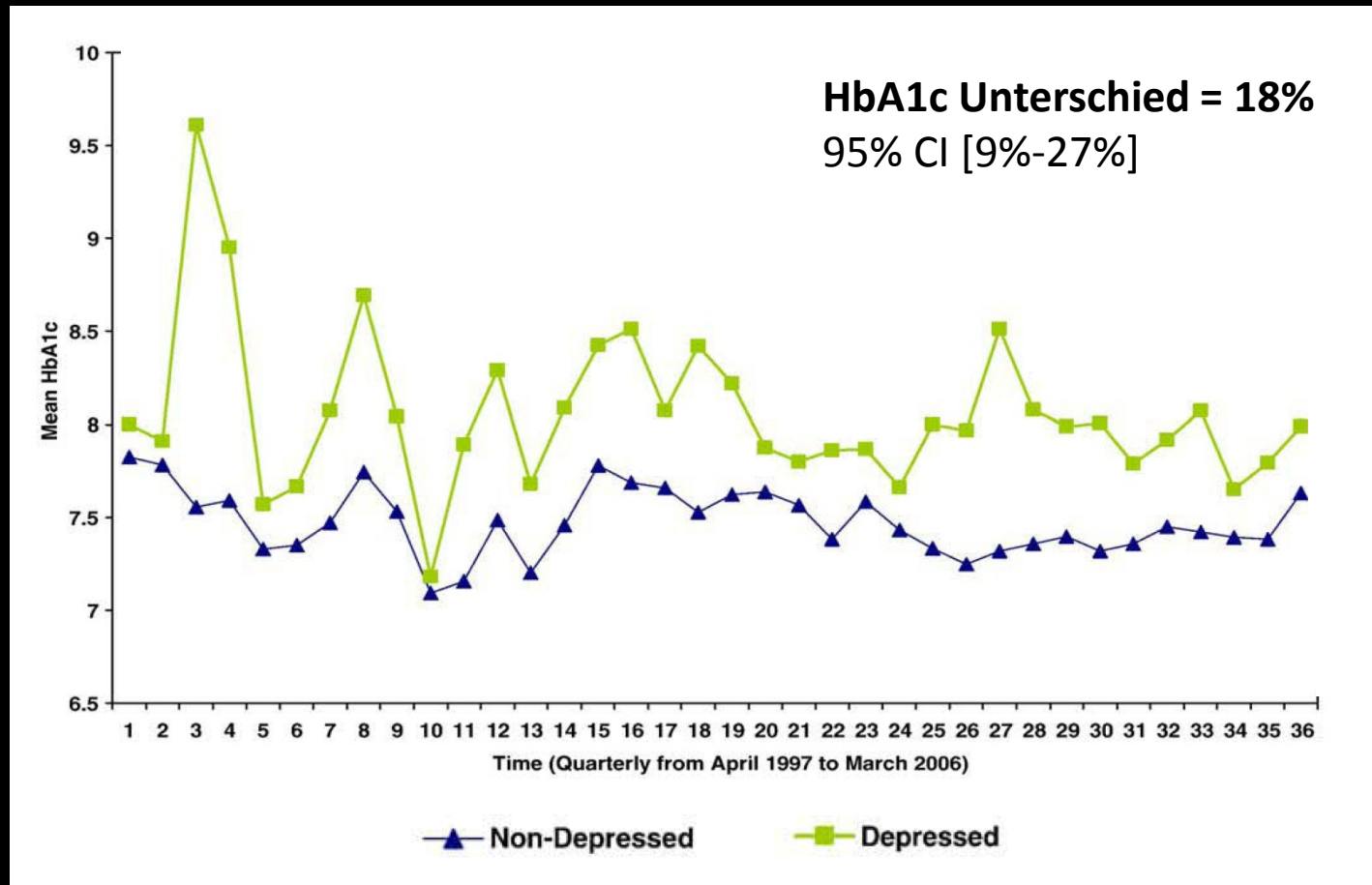
Meta-Analyse (9 Studien)

Knol et al. (2006) *Diabetologia*, 49: 837–845



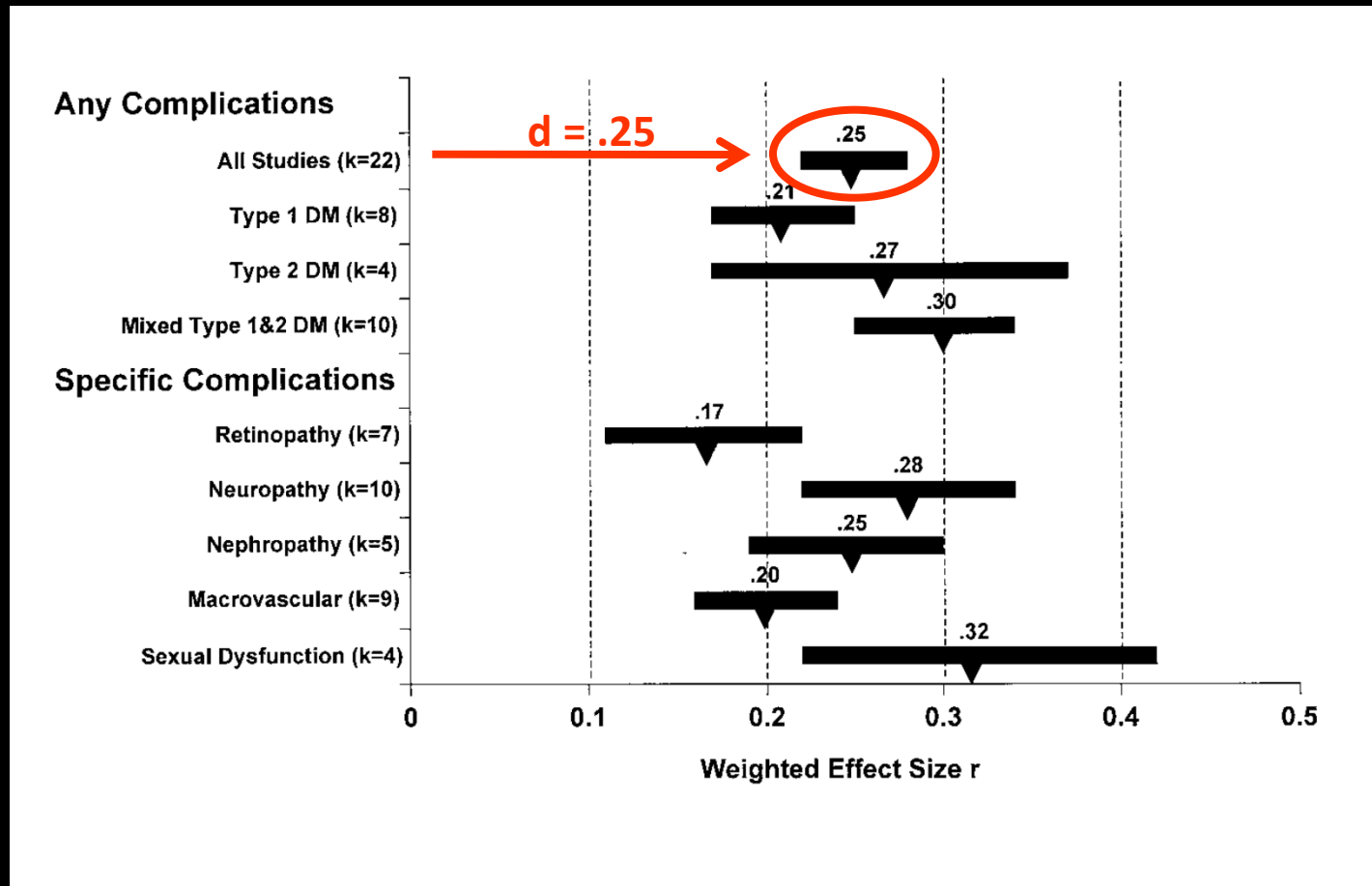
Anhaltende Hyperglykämie bei depressiven Diabetikern

Prospektive Studie (Ø 4 Jahre) N = 11,525, T2D, 97% männl.)



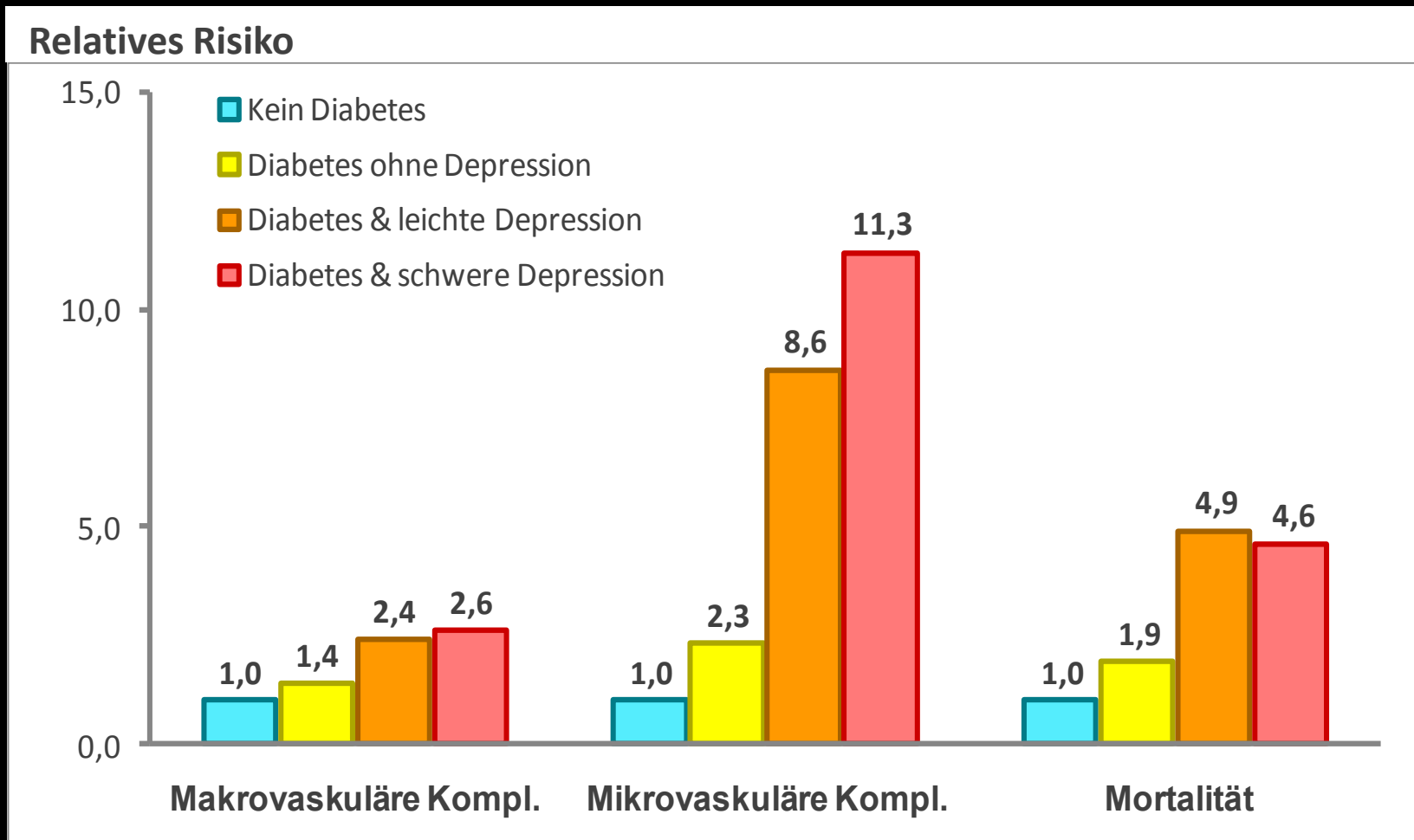
Depression erhöht das Risiko für Komplikationen bei Diabetes

Meta-Analyse 22 Studien



Depression und Diabetesprognose im Alter

Prospektive Kohortenstudie über 7 Jahre (N = 2830 > 65 Jahre)



Depression und Diabetes

Mikrovaskuläre Komplikationen



Jüngere

Moderate Risikoerhöhung



Ältere

Sehr starke Risikoerhöhung

Depression und Diabetes

Depression erhöht das Mortalitätsrisiko

Depression



```
graph TD; A[Depression] --> B[Erhöhtes Mortalitätsrisiko];
```

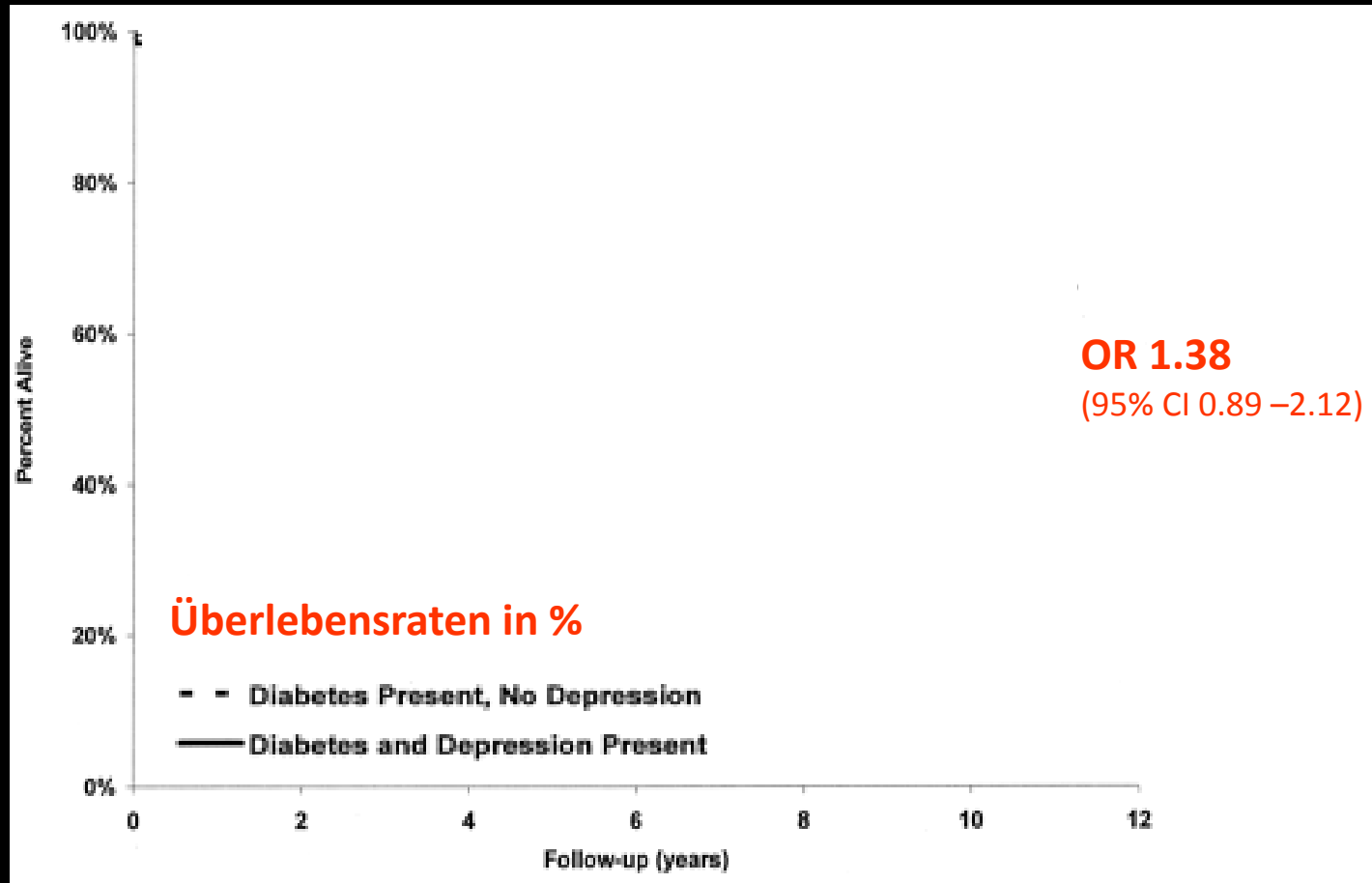
Prospektive Kohortenstudie

Egede et al. (2005) *Diabetes Care*, 28: 1339-45

Erhöhtes Mortalitätsrisiko

Depression erhöht Mortalitätsrisiko bei Typ 2 Diabetes

Representative prospektive Kohortenstudie (Ø 8 Jahre) bei 10.025 Diabetikern



Depression und Diabetes

Mortalitätsrisiko



Jüngere

Moderate Risikoerhöhung

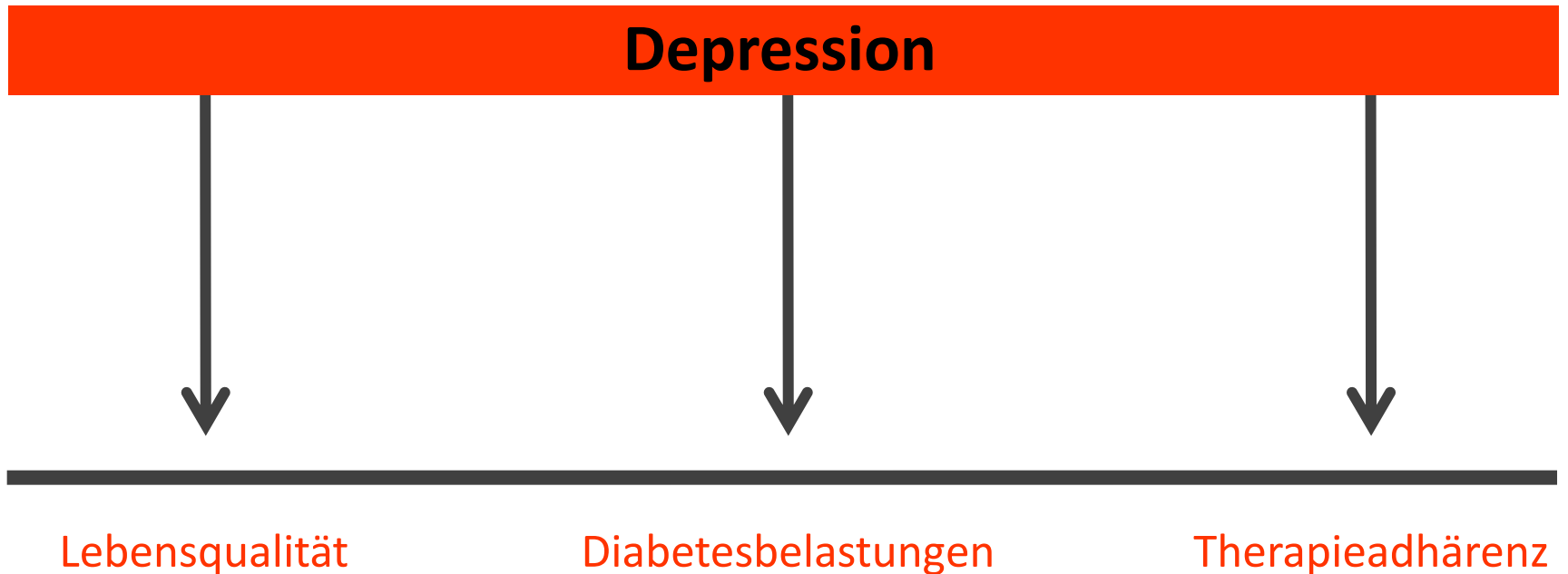


Ältere

Sehr starke Risikoerhöhung

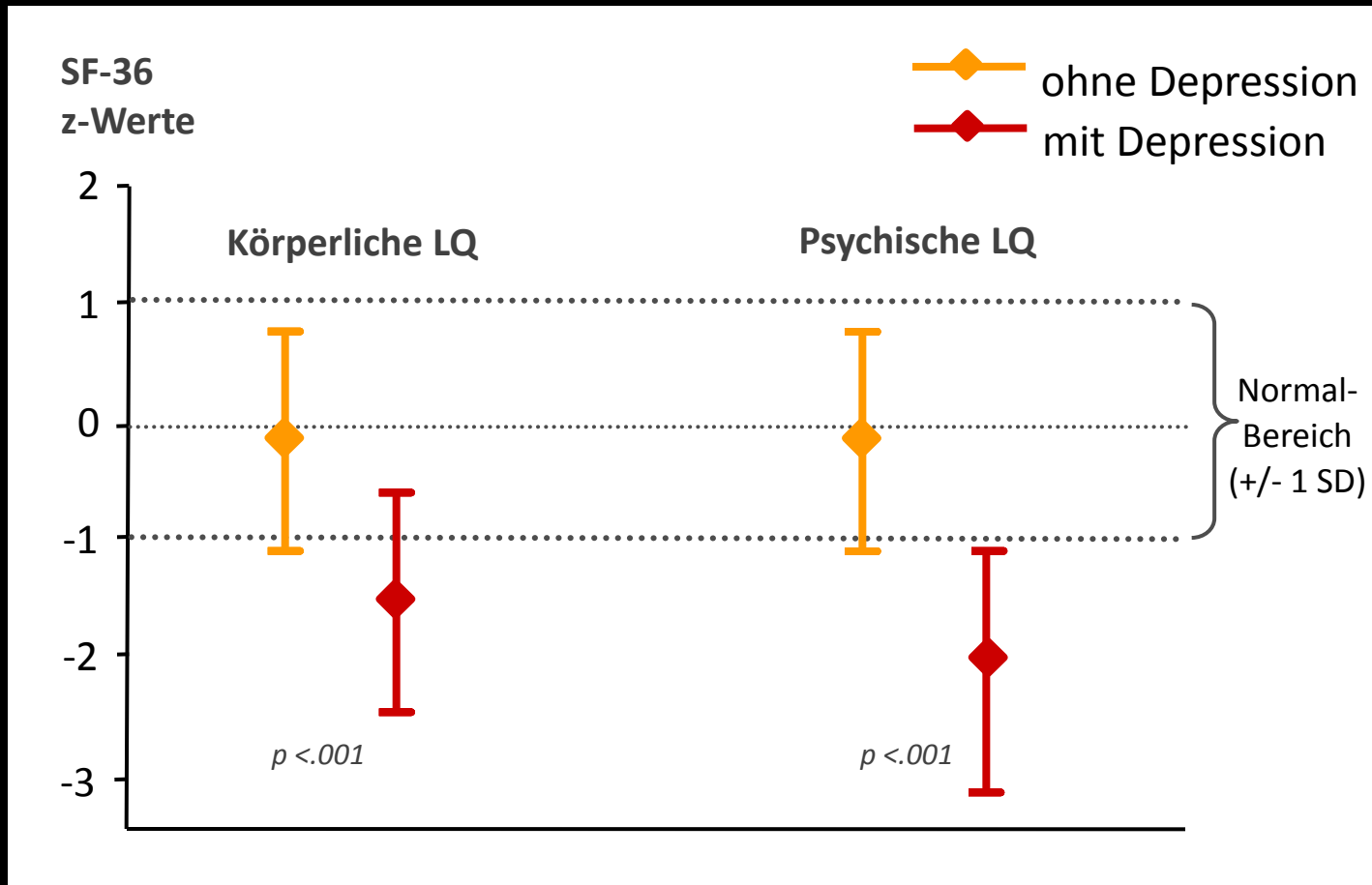
Depression und Diabetes

Psychosozialer Outcome



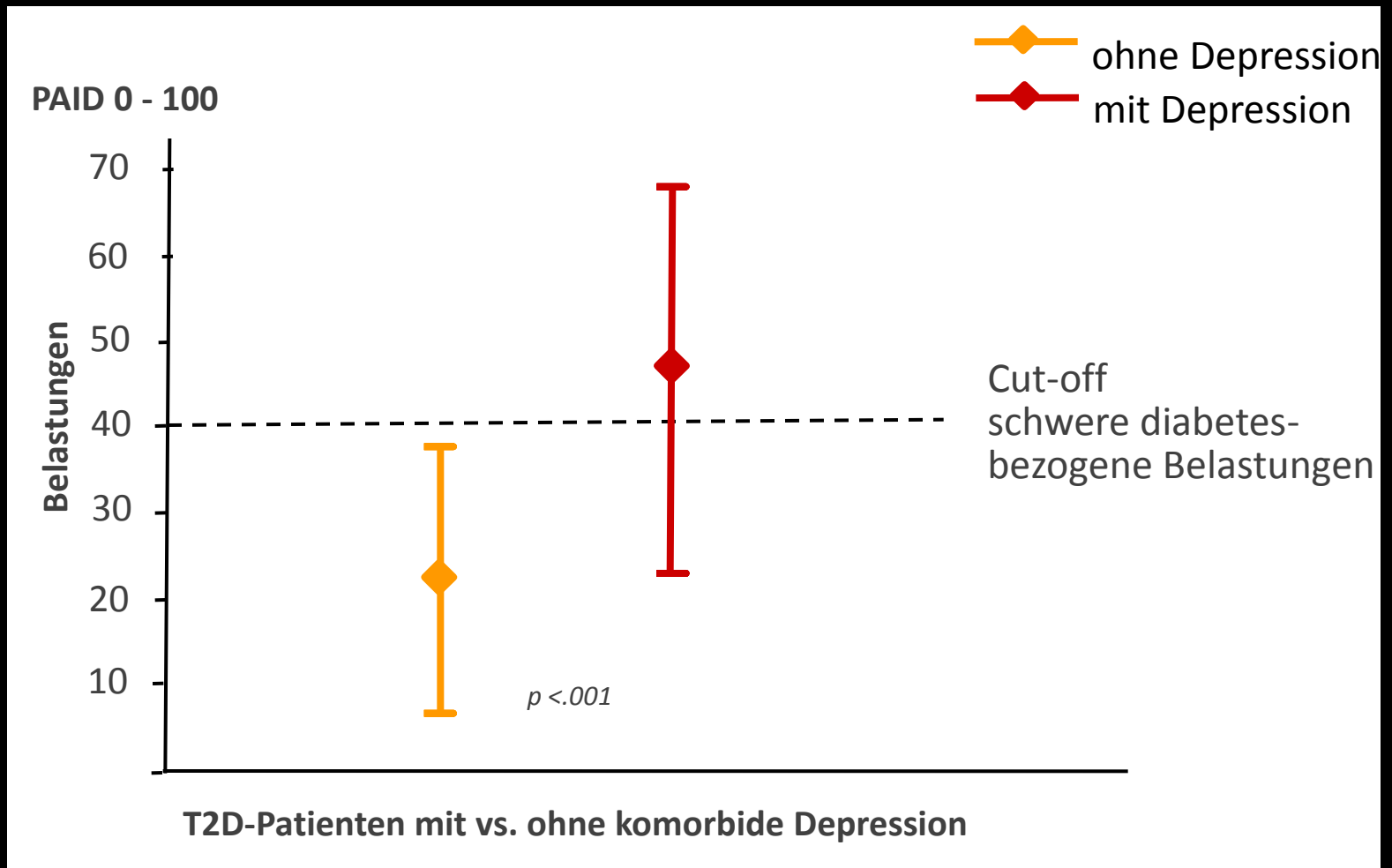
Depression bei Diabetes: Lebensqualität reduziert

Querschnittstudie bei 532 Patienten mit Diabetes Typ 2



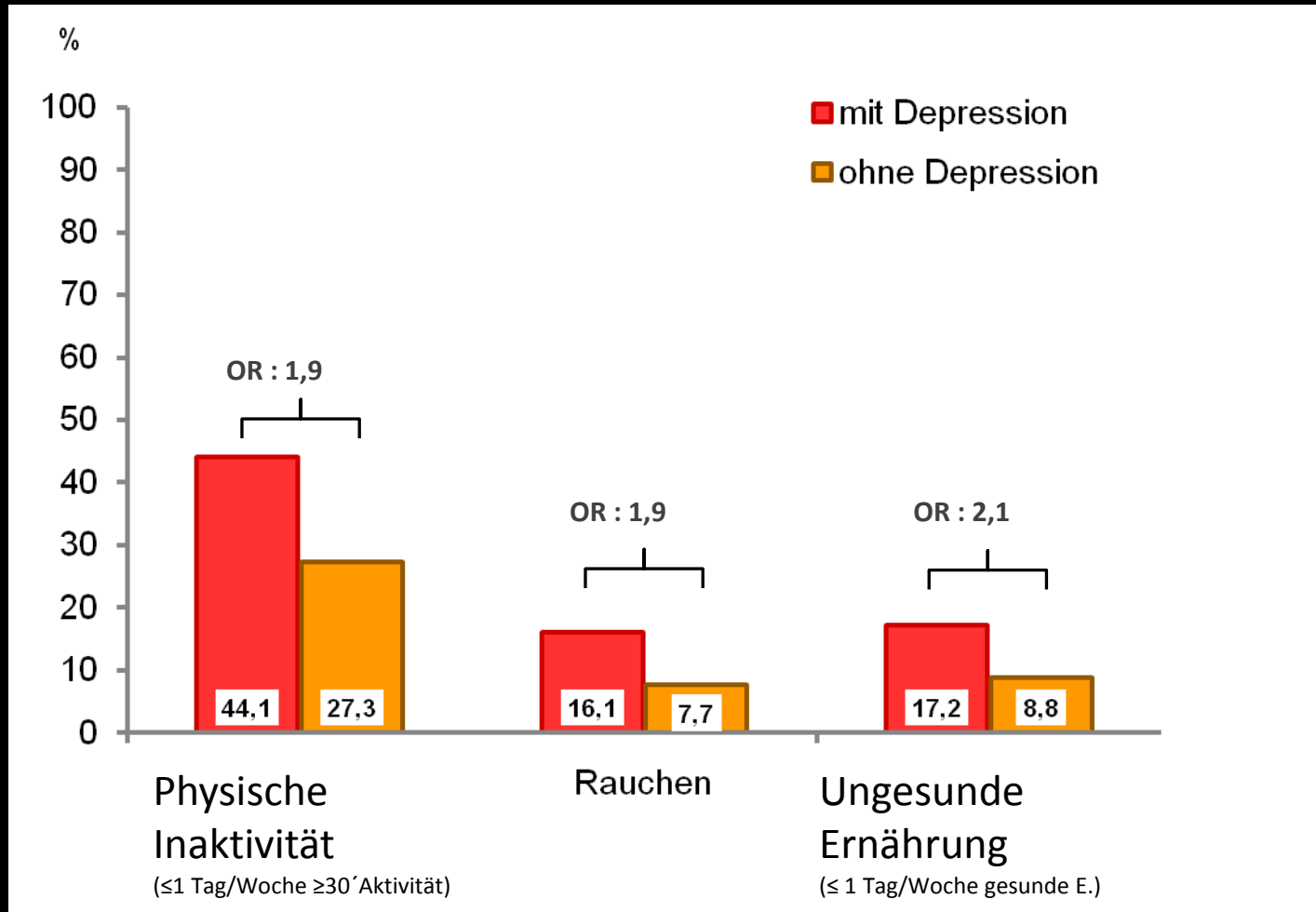
Depression bei Diabetes: Höhere Diabetesbelastung

Querschnittstudie bei 532 Patienten mit Diabetes Typ 2



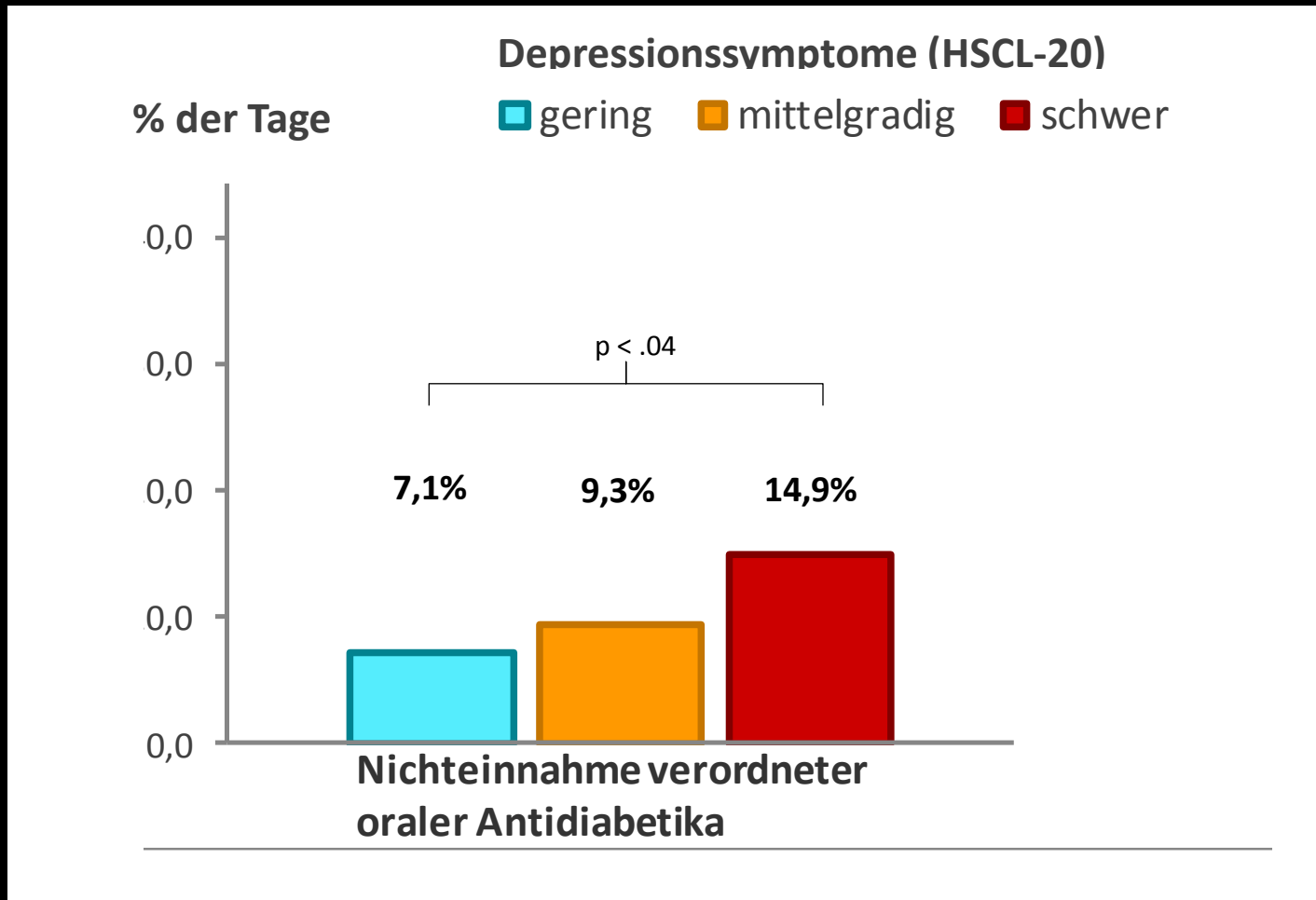
Depression bei Diabetes: Geringere Therapieadhärenz

Querschnittstudie (N = 4463): Patienten mit vs. ohne komorbide Depression



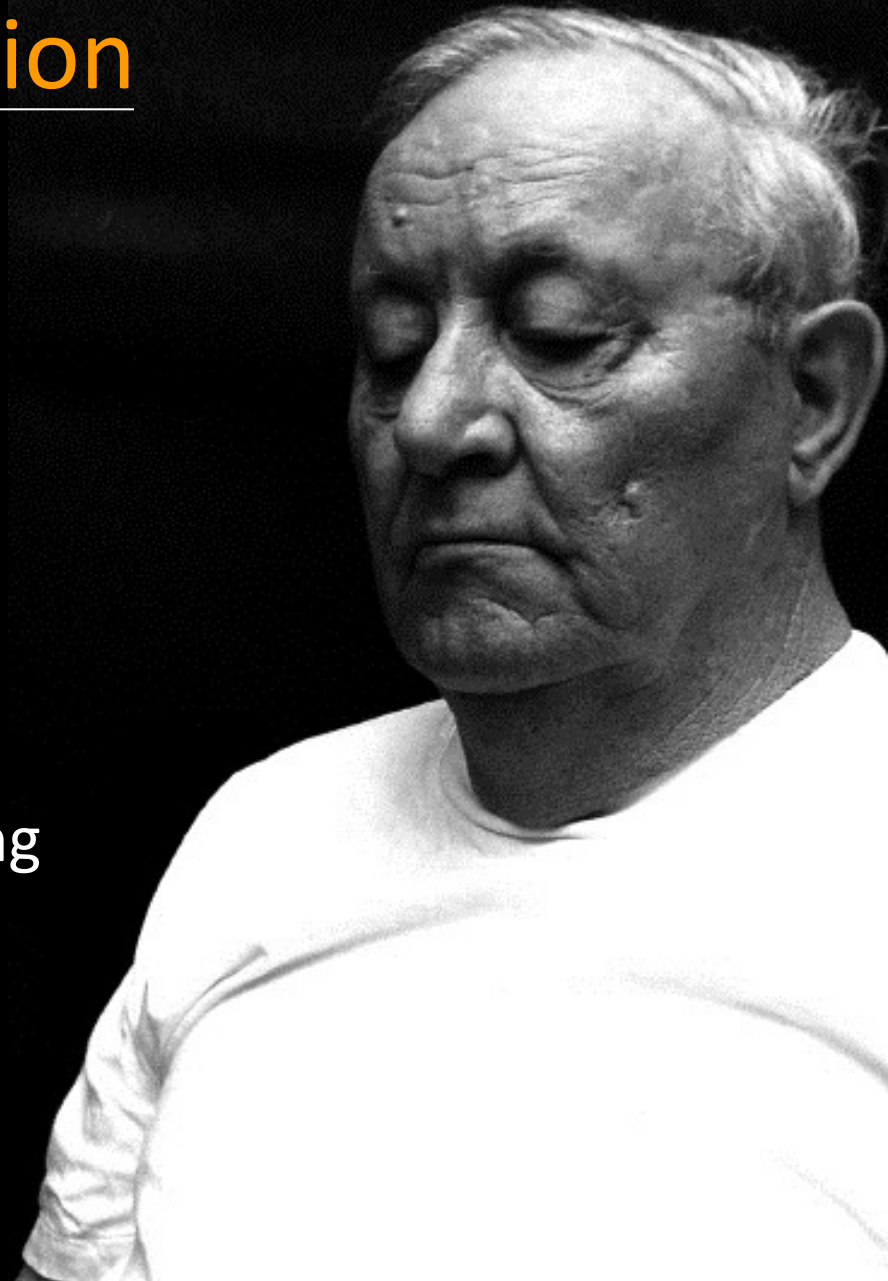
Depression bei Diabetes: Geringere Therapieadhärenz

Nichteinnahme oraler Antidiabetika bei T2D Patienten mit komorbider Depression



Diabetes und Depression

- Die Größe des Problems
- Interaktionen
- **Therapie**
- Konsequenzen für die Versorgung



Diabetes & Depression

Psychosoziale Belastungen

Epidemiologie

Körperliche Schädigungen

Psychologische & Verhaltensaspekte

Mechanismen & Interaktionen

Physiologische Prozesse

Psychologische & verhaltensbezogene Ziele

Therapieziele

Medizinische Ziele

HbA1c, Komplikationen, Mortalität...

„Two-in-One“ Therapie
psychologische & medizinische Ziele

Diabetes & Depression -Therapieansätze-

Beispiele randomisierter kontrollierter Studien (insges. ca. 19 RCTs)

Vergleiche mit Placebo oder Standardtherapien



Pharmakologisch

Sertralin

Echeverry et al. 2010

Paroxetin

Paile-Hyvärinen 2007

Sertralin

Lustman et al. 2006

Fluoxetin

Lustman et al. 2000

Psychologisch

Webbasierte VT

van Bastelaar et al. 2011

Supportive PT

Simson et al. 2008

Beratung

Huang et al. 2001

VT

Lustman et al.1998

Kombination

Pharmakol. und/
oder Psycholog.

Collabor. Care

Katon et al.2011

Integrated care

Bogner et al. 2010

Stepped care

Ell et al. 2010

Stepped-care

Katon et al. 2004

Vgl. aktiver Therapien

Sertralin vs. VT

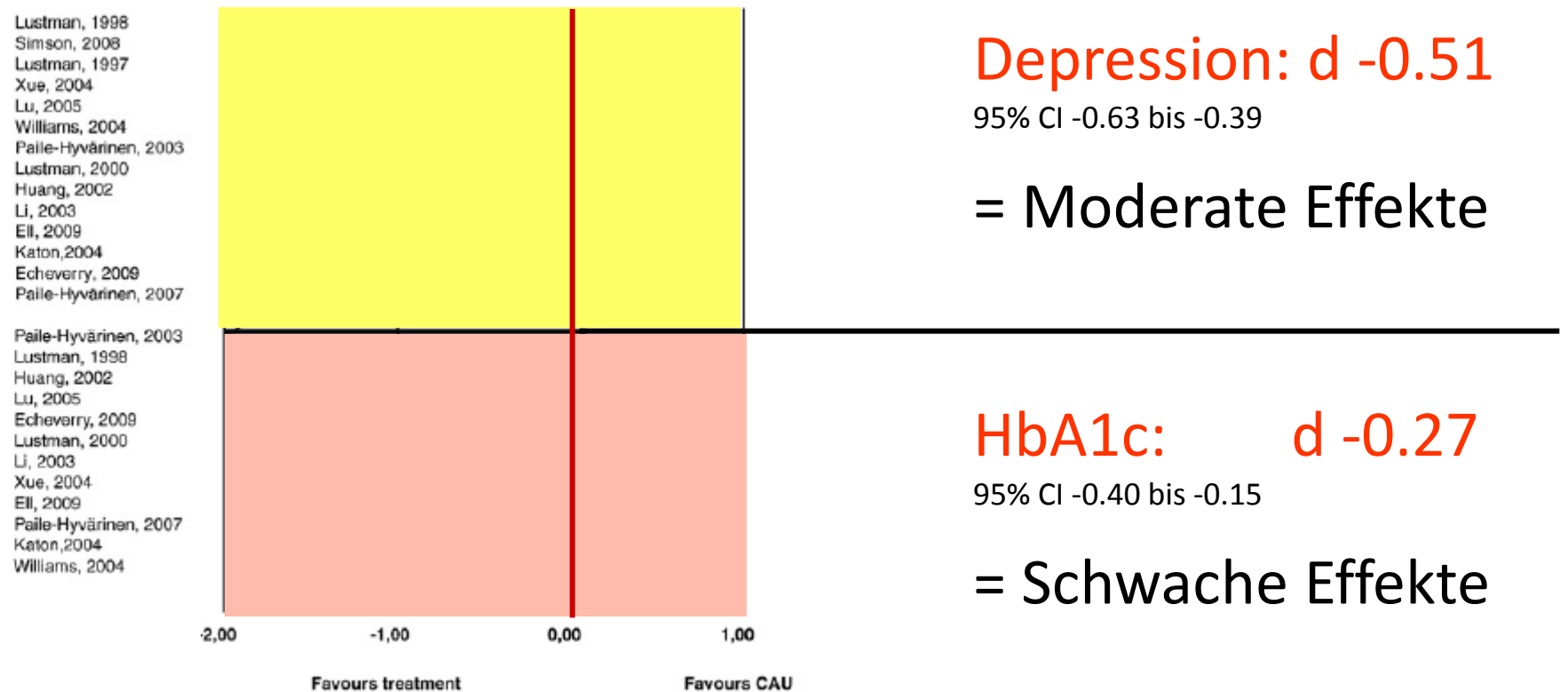
Petrak et al. 2011

Mg vs. Imipramin

Barragan-Rodriguez et al. 2008

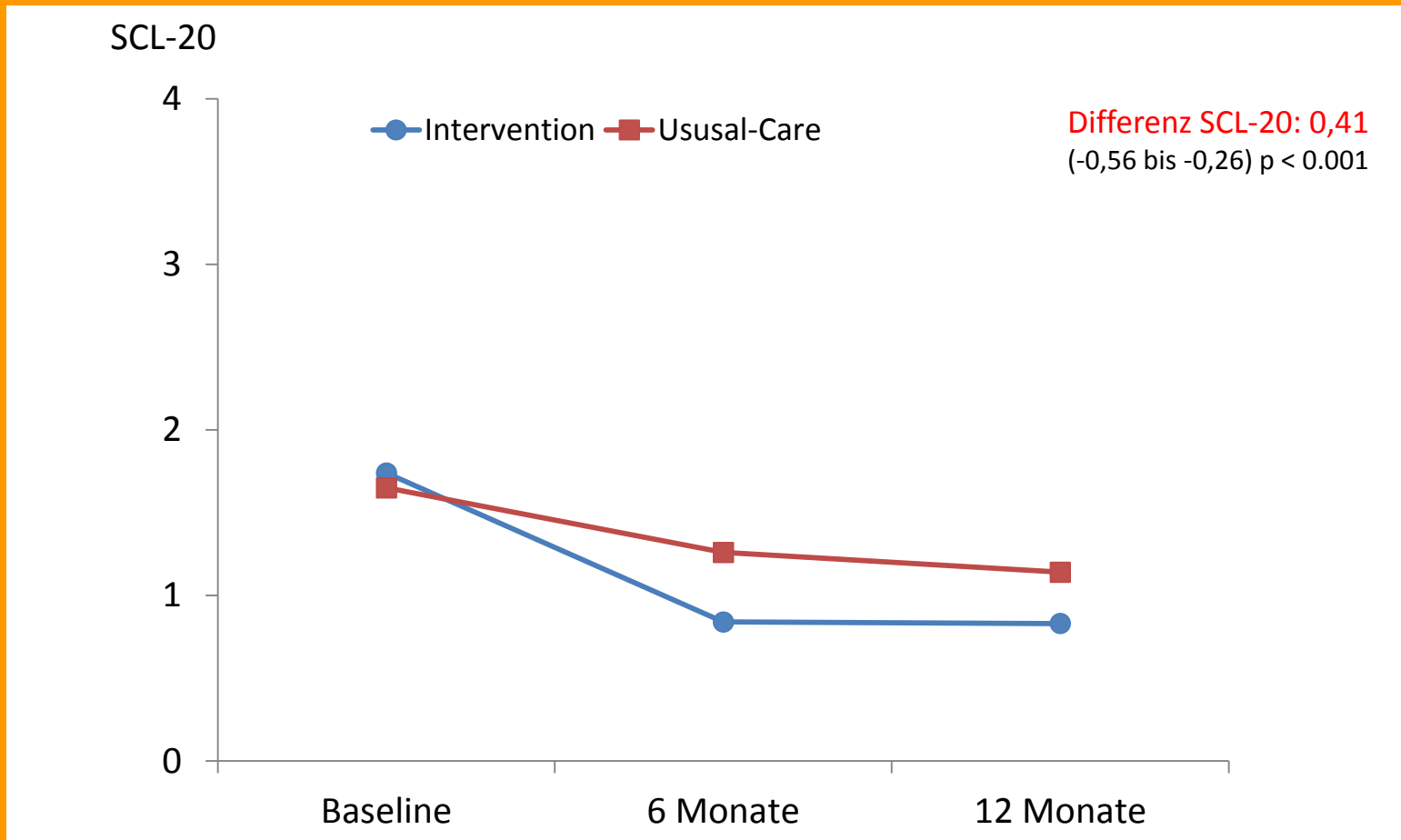
Therapie: Depression & Diabetes

Meta-Analyse von Therapiestudien (14 RCT's)



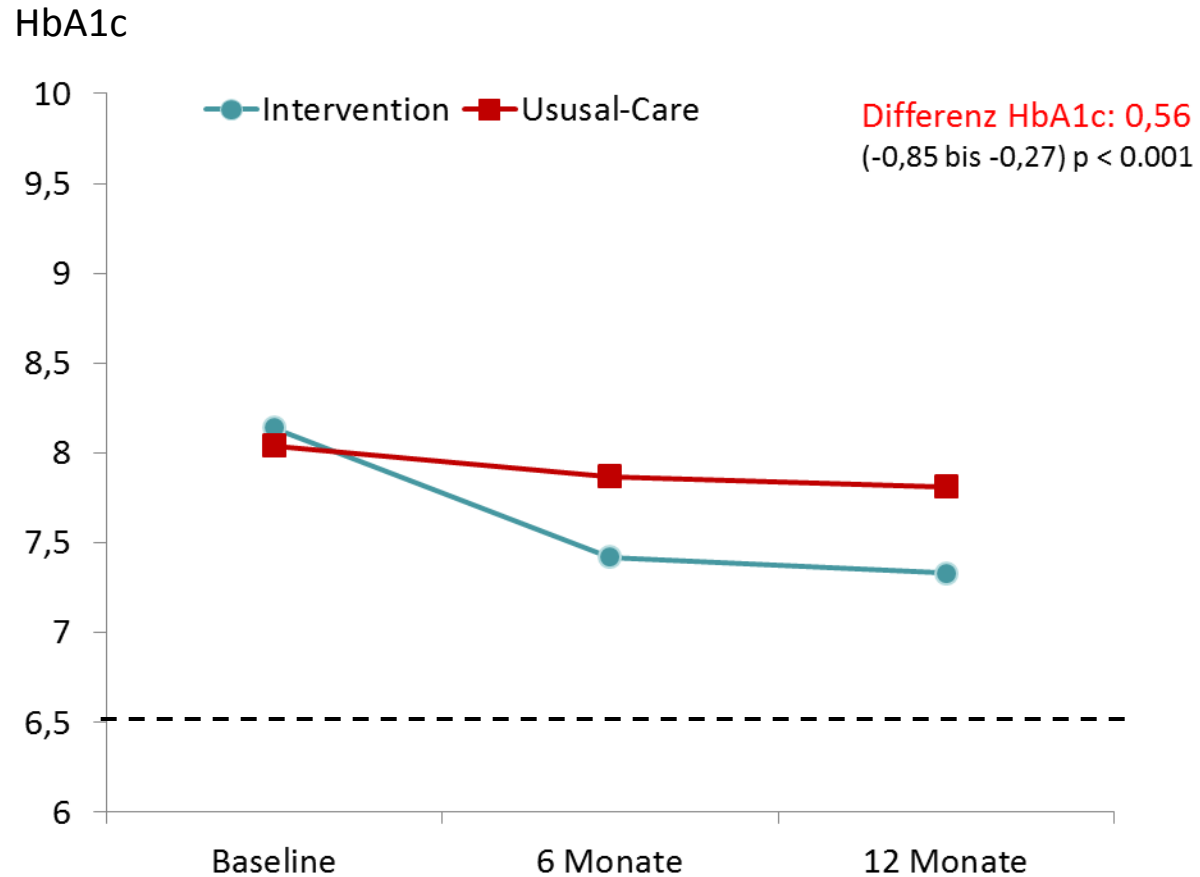
Collaborative Care: Outcome Depression

Randomisierte kontrollierte Studie, N = 214 (KHK-Patienten, davon 171 T2D)



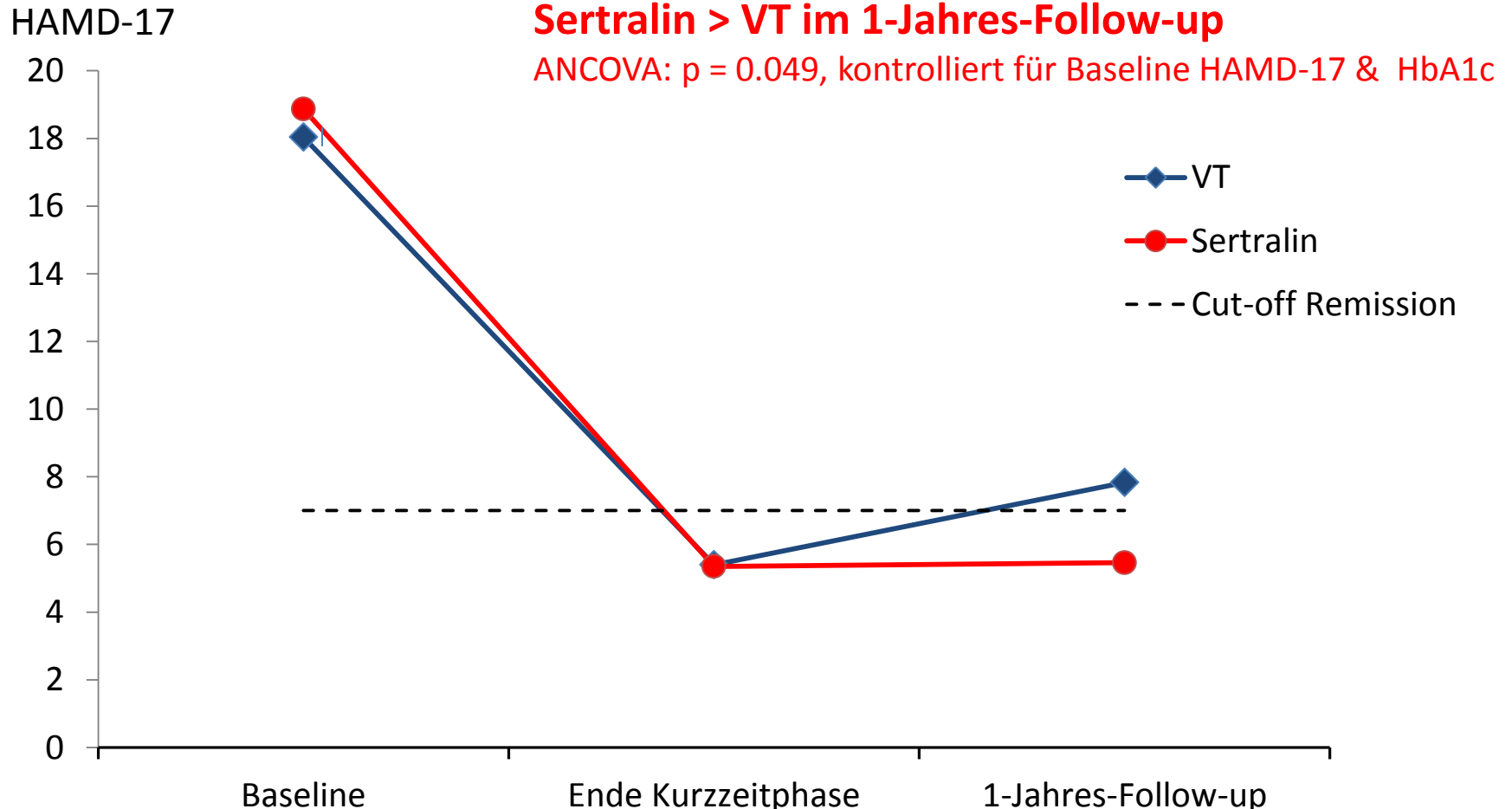
Collaborative Care: Outcome HbA1c

Randomisierte kontrollierte Studie, N = 214 (KHK-Patienten, davon 171 T2D)



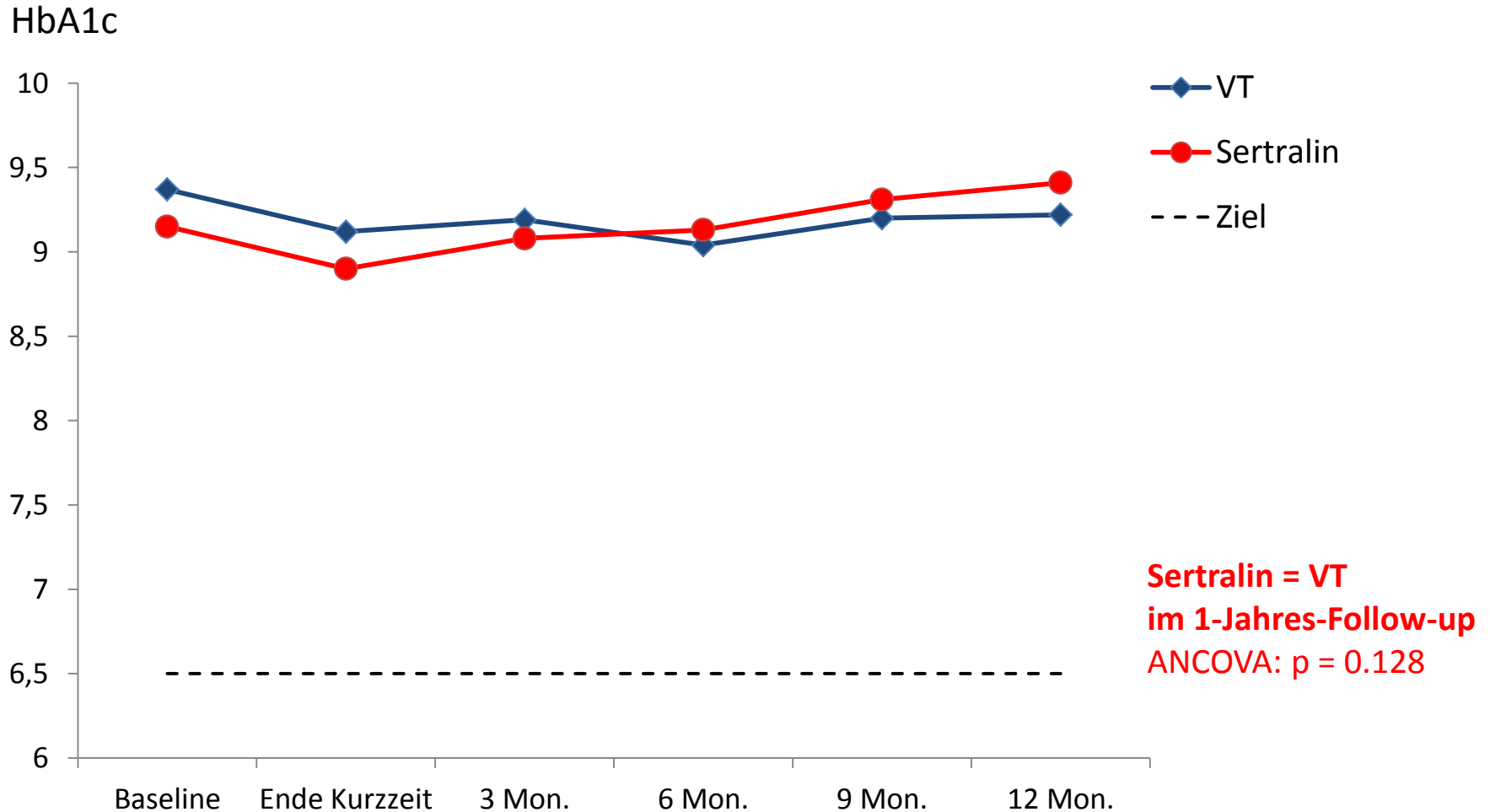
Depressivität: Baseline bis 1-Jahres-Follow-up

HAMD-17, deskriptiv (N = 115), ITT-Stichprobe



HbA1c: Baseline bis 1-Jahres-Follow-up

Deskriptiv (N = 115), ITT-Stichprobe



Diabetes und Depression

- Die Größe des Problems
- Interaktionen
- Therapie
- **Konsequenzen für die Versorgung**



Depressionsscreening im ärztlichen Gespräch (PHQ-2)

Wurden Sie in den letzten 2 Wochen beeinträchtigt durch

...Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit?

...wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten?

Auswertung

Eine der beiden Fragen mit „Ja“ beantwortet = Screening positiv

Beiden Fragen mit „Nein“ beantwortet = Screening negativ

Gütekriterien des PHQ-2

Sensitivität: 96%

Spezifität: 57%

Zeitaufwand: <1 Minute

Depressionsdiagnose im ärztlichen Gespräch (PHQ-9)

1 Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Bei-nähe jeden Tag
a. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
b. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
c. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
d. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
e. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
f. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
g. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z. B. beim Zeitunglesen oder Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
h. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil „zappelig“ oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
i. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Auswertung

≥ 5 Fragen im roten Bereich (inkl. Frage a oder b) = **Depressive Episode**

Depressionsdiagnose mit PHQ-9

Validierungsuntersuchung an 501 Patienten (SKID Interview als Goldstandard)

Gütekriterien des Gesundheitsfragebogens für Patienten (PHQ-9)

Sensitivität: 83%

Spezifität: 90%

Zeitaufwand

für Patienten 3 Minuten

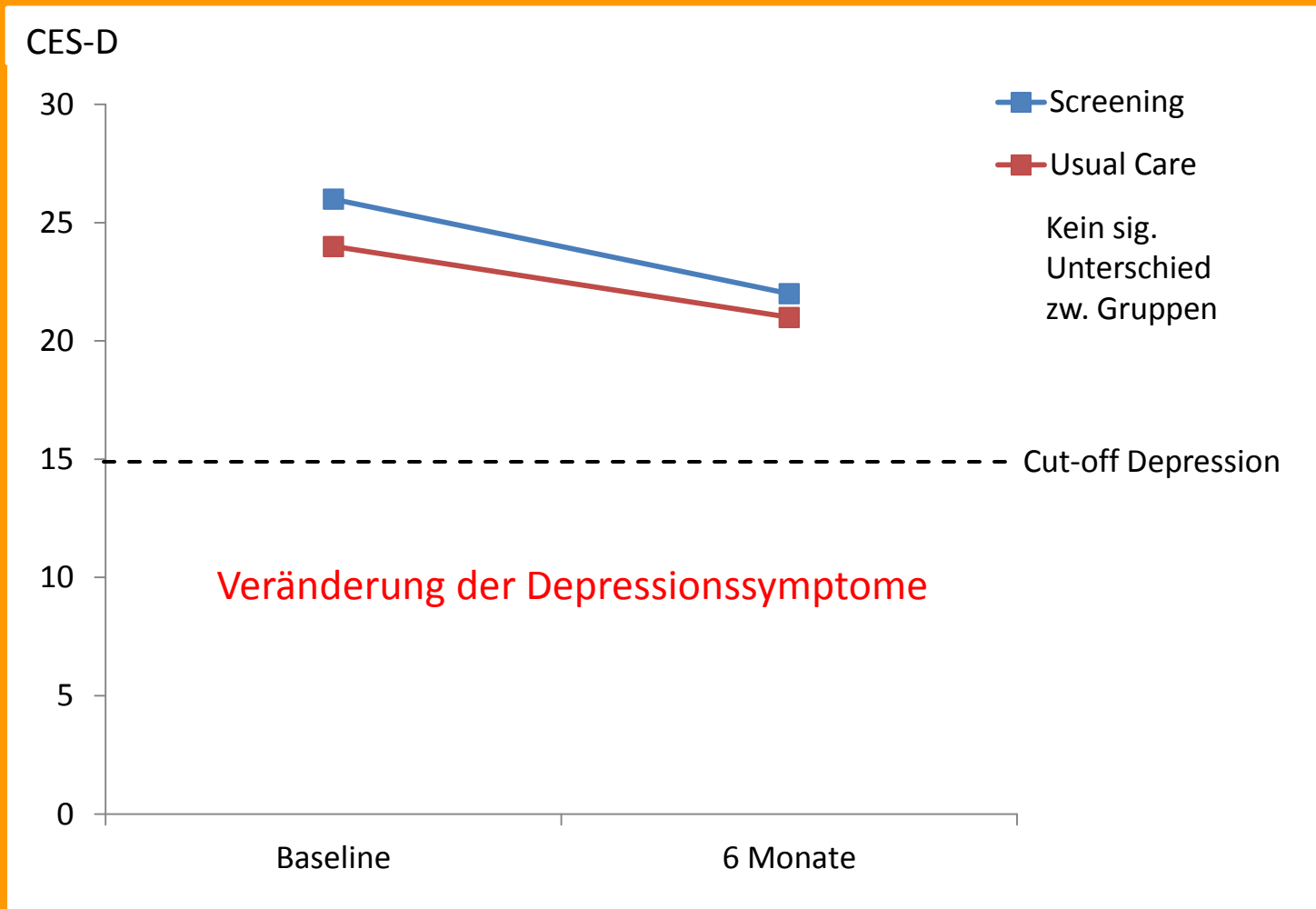
Alternativ: Fremdrating durch Arzt 4 Minuten

Auswertung 1 Minute

Gesamtzeit ca. 5 Minuten

Effekte eines Depressionsscreenings bei 223 Diabetikern

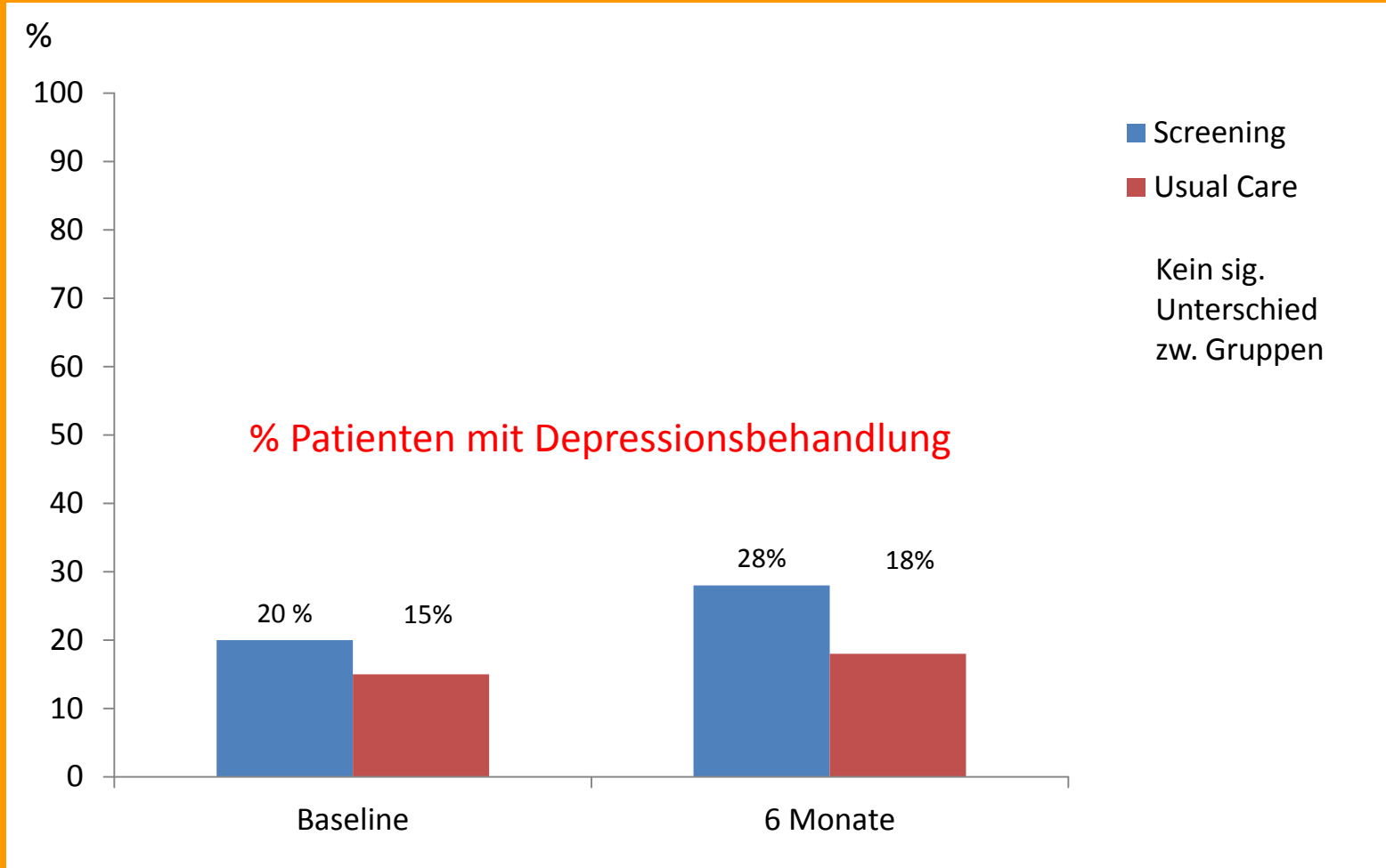
Schriftl. Diagnosemitteilung und Behandlungsempfehlung an Arzt



Veränderung der Depressionssymptome

Effekte eines Depressionsscreenings bei 223 Diabetikern

Schriftl. Diagnosemitteilung und Behandlungsempfehlung an Arzt



Interaktionen von Diabetes und Depression

- Take Home Messages -

- Diabetes verdoppelt das Depressionsrisiko
- Depression erhöht Diabetesrisiko
- Geringe Therapieadhärenz
- Sehr geringe Lebensqualität
- Lebensbedrohliche Interaktion (bes. bei Älteren)

Depressionsdiagnostik bei Diabetikern

- Take Home Messages -

- Depressionsscreening: Routinemäßig und wiederholt
- Positive Screenings diagnostisch sichern
- Positive Diagnosen: Behandlung einleiten!

Therapie depressiver Diabetiker

- Take Home Message -

- **Depression:** Relativ gute Therapieoptionen (medikamentös, psychologisch, kombiniert)
- **(Anhaltend) schlechte Stoffwechsellage**
Durch Antidepressiva oder Verhaltenstherapie schwer änderbar
- **“Two in One Therapie”?** Flexible Therapiekombinationen (“Collaborative Care”) mit zusätzlicher Unterstützung der behandelnden Ärzte und Patienten moderat effektiv (Datenlage noch unzureichend)
- **Forschungslücke:** Neue (individualisiertere?) Interventionen nötig, um psychologische und diabetesbezogene Ziele besser zu erreichen