



DADiS - Diabetes, Angst und Depression in Simmern

Eine praxisbezogene Untersuchung zum Ausmaß von Angst und Depressivität bei Diabetikern in einer Diabetologischen Schwerpunktpraxis im ländlichen Bereich

Dr. med. Sigrun Jung, Dr. med. Dipl. Chem. Wolfgang Jung,
Hunsrückler Diabetes Zentrum GmbH

„Unter allen Leidenschaften der Seele bringt die Trauer am meisten Schaden für den Leib.“
(Thomas von Aquin)

Einführung:

Depressivität ist lt. WHO weltweit eine der häufigsten Erkrankungen überhaupt und mit einer extrem hohen Mortalität verknüpft. Neuere Studien beweisen eine höhere Morbiditätsrate bei organischen Erkrankung, z. Bsp. Myokardinfarkt und Apoplex, in Abhängigkeit von Depressionen.

Der Zusammenhang zwischen psychischem Wohlbefinden und Güte der Stoffwechseleinstellung ist inzwischen unbestritten, wie bereits 1986 Lustman et al. in einer Studie am Institut in St. Louis, Missouri, nachwies. Sehr wahrscheinlich ist die psychische Alteration eine Mitursache des Metabolischen Syndroms. Nach Untersuchungen an der John Hopkins Universität, bei fast 2.000 Patienten über 13 Jahre fand man bei den Probanden mit depressiver Symptomatik mehr als zweimal so häufig die Manifestation eines Typ-2-Diabetes. Eine andere Untersuchung ergab, dass von 1.680 Patienten, die wegen Typ-2-Diabetes behandelt wurden, die meisten in den sechs Monaten vor ihrer Diabetesdiagnose wegen Depressionen behandelt worden waren. Ungefähr 84 % der Diabetiker berichteten häufigere depressive Episoden in ihrer Anamnese. Wie Lustman in seiner Arbeit von 1994 aufweisen konnte, bessert sich die Stoffwechselsituation deutlich, wenn die Patienten antidepressiv therapiert werden. Verwendet man jedoch tricyclische Antidepressiva, wird der positive Effekt durch substanzbedingte Hyperglykämien aufgehoben. Pathophysiologisch sinnvoll ist der Einsatz von Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmern (SSRIs).

Eine Übersicht über die aktuelle Studienlage stellten deGroot und Anderson 2001 in einer Metaanalyse über 27 Studien zusammen. Demnach fand sich bei annähernd 30 % aller Typ-1- und Typ-2-Diabetiker Depression als Komorbidität. Darüber hinaus stellten diese Studien übereinstimmend eine statistisch signifikante Assoziation zwischen Depressivität und Hyperglykämie fest.

Fragestellung:

Es stellt sich die Frage, inwiefern die Ergebnisse dieser Untersuchungen auf den Alltag einer Diabetologischen Schwerpunktpraxis im ländlichen Raum Deutschlands übertragbar sind.

Neben neu manifestierten Patienten werden auch solche mit multiplen Folgeerkrankungen und entgleister Stoffwechselsituation den Diabetologischen Schwerpunktpraxen zugewiesen. Ohne Zweifel spielen bei letzteren oft Depression und Resignation eine große Rolle bei der täglichen Diabetes-Selbstversorgung und im Arzt-Patient-Verhältnis.

Gleichzeitig sind die Versorgungsstrukturen in Deutschland different und Anfang des 21. Jahrhunderts ist die Situation der Menschen in Deutschland durch gesellschafts- und sozialpolitische Veränderungen verändert.

Methode:

287 Diabetiker (57 T1DM und 230 T2DM) und 153 Nicht-Diabetiker wurden in einer monozentrischen Studie anonym befragt. Hierfür wurde die Deutsche Version des „Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS-D)“ von Snaith, R.P. und Zigmont, A.S angewandt. Dieser Fragebogen wurde ergänzt um Angaben zu Geschlecht, Alter, Diabetesdauer, Art der Diabetes-therapie, Frequenz der Insulininjektionen und Anwendung von Psychopharmaka.

Für die Items Angst und Depression konnten jeweils zwischen 0 und 21 Punkten erreicht werden. Nach den Interpretationskriterien wurden 0 bis 7 Punkte als unauffällig, 8 bis 10 Punkte als grenzwertig, 11 bis 14 Punkte als schwere und 15 bis 21 Punkte als sehr schwere Symptomatik bezüglich Angststörung bzw. Depressivität eingeordnet.

Die Typ-1-Diabetiker (57) wurden alle mit intensiverer, conventioneller Therapie (ICT) nach dem Basis-Bolus-Prinzip oder mit Insulinpumpe behandelt.

Bei den Typ-2-Diabetikern standen 102 (44,4%) unter intensiverer, conventioneller Therapie (ICT) nach dem Basis-Bolus-Prinzip, 34 (14,8%) unter conventioneller Therapie mit Mischinsulinen (CT), 77 (35,5%) unter oraler, antidiabetischer Therapie (OAD) und 16 (7,3%) behandelten sich ausschließlich diätetisch.

Ergebnisse:

- **Angst** ist der bedeutsamste Störfaktor bei allen Gruppen, auch bei Nicht-Diabetikern (Abb. 1).
- 40,4% aller Probanden litten unter Angststörungen (Abb. 1).
- Das Risiko einer Angst- Störung ist **1,4 mal höher** für Patienten beider Diabetestypen gegenüber Stoffwechselgesunden (Abb. 1).
- Bei den Angststörungen findet sich sowohl bei beiden Diabetestypen wie auch bei Nicht-Diabetikern mit zunehmendem Alter eine geringere Morbidität.
- 24,6 % aller Probanden wiesen Symptome einer leichten bis schweren Depression auf (Abb. 2).
- Das Risiko für Depressivität liegt bei Patienten mit **Diabetes mellitus Typ1 1,6 fach höher** und bei Patienten mit **Diabetes mellitus Typ 2 1,9 mal höher** gegenüber Stoffwechselgesunden.
- Die pathologischen Werte für Typ-2-Diabetiker liegen auf einem höheren Niveau als die für Typ-1-Diabetiker (Abb. 1, 2).
- Geschlechtsspezifische Unterschiede finden sich bei den pathologischen Scores bezüglich Angststörungen, hier waren 40% aller Frauen, aber nur 30% der Männer auffällig (Abb. 3).
- Bezüglich Depressivität weist das Verteilungsmuster der Diabetiker nach den Geschlechtern keine spezifischen Besonderheiten auf (24% aller Frauen, 25% aller Männer) (Abb. 4).
- Angststörungen bei Typ-2-Diabetikern nehmen zunächst mit der Anzahl der täglichen Injektionen zu, aber eine völlige ICT-Therapie konsolidiert das psychische Wohlbefinden (Abb. 5).
- Typ-1-Patienten leiden generell seltener an psychischen Störungen, je mehr Insulininjektionen pro Tag sie vornehmen (Abb. 5, 6).

Schlussfolgerung:

In der vorliegenden Untersuchung liegt die relative Quote für Depressivität deutlich unter der vorausgegangener Studien. Angst ist offensichtlich der bedeutendere Störfaktor, was auch durch die aktuellen sozialpolitischen Probleme mit verursacht sein kann. Patienten mit Insulinpumpentherapie oder häufigen Insulininjektionen entwickeln einen besseren Umgang mit ihrer chronischen Erkrankung, egal ob Typ-1- oder Typ-2-Diabetiker.

Diskussion:

Jeder, der Diabetiker behandelt, kennt das Problem der sog. „Non-Compliance“. Viele Diabetes-Patienten verbrauchen ihre emotionalen Ressourcen für die Alltagsbewältigung, so dass langfristige Perspektiven, wie eine gute Blutzuckereinstellung oder Vermeidung von Folgeschäden in den Hintergrund geraten. Die betroffenen Patienten bemerken psychische Alterationen, stellen jedoch eine Kausalität zu ihrer Stoffwechselstörung her.

Den betreuenden Ärzten ist oft nicht bewusst, dass diese Patienten ihre Therapieempfehlungen zwar befolgen wollen, aber emotional erstart und in ihrem Antrieb gehemmt sich nicht mit ihrer zusätzlichen chronischen Stoffwechselerkrankung auseinandersetzen können.

Diabetologen und fachkompetente Psychologen müssen die spezielle Problematik dieser Patientengruppe erkennen und interdisziplinär behandeln. Zu den Hilfsangeboten gehören neben Selbsthilfegruppen professionelle Angebote, um Menschen mit Diabetes bei der Alltagsbewältigung zu unterstützen.

Anschrift der Verfasser:
Dr. med. Sigrun Jung, Dr. med. Dipl. Chem. Wolfgang Jung,
Hunsrückler Diabetes Zentrum GmbH
Schulstr. 4-6, D 55469 Simmern,
Tel. +49-(0)6761-13432 Fax +49-(0)6761-954555
e-mail: info@dres-jung.de
Literatur beim Verfasser

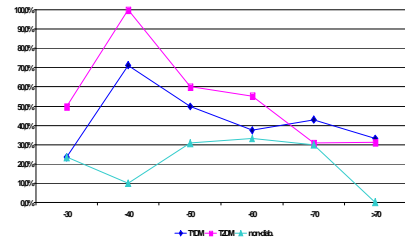


Abb. 1: Path. Angst-Scores (%) nach Alter

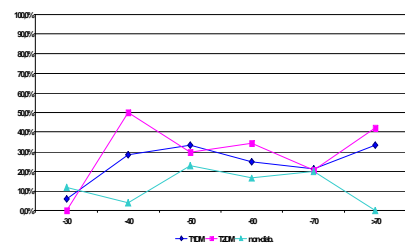


Abb. 2: Path. Depression-Scores (%) nach Alter

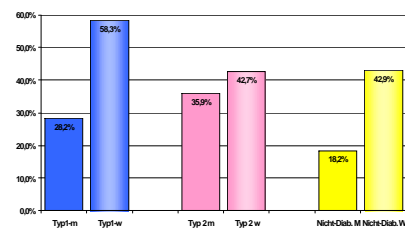


Abb. 3: Path. Angst-Scores (%) nach Diabetes-Typ und Geschlecht

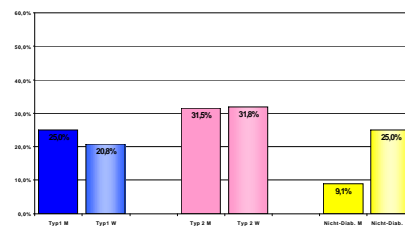


Abb. 4: Path. Depressions-Scores (%) nach Diabetes-Typ und Geschlecht

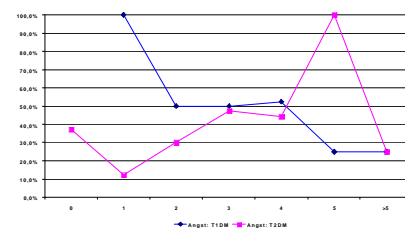


Abb. 5: Path. Angst-Scores (%) nach Diabetes-Typ und Injektionsfrequenz

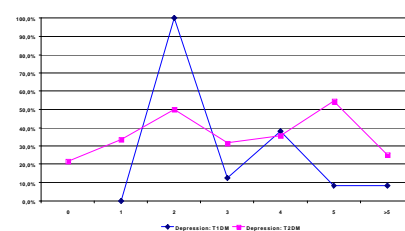


Abb. 6: Path. Depressions-Scores (%) nach Diabetes-Typ und Injektionsfrequenz