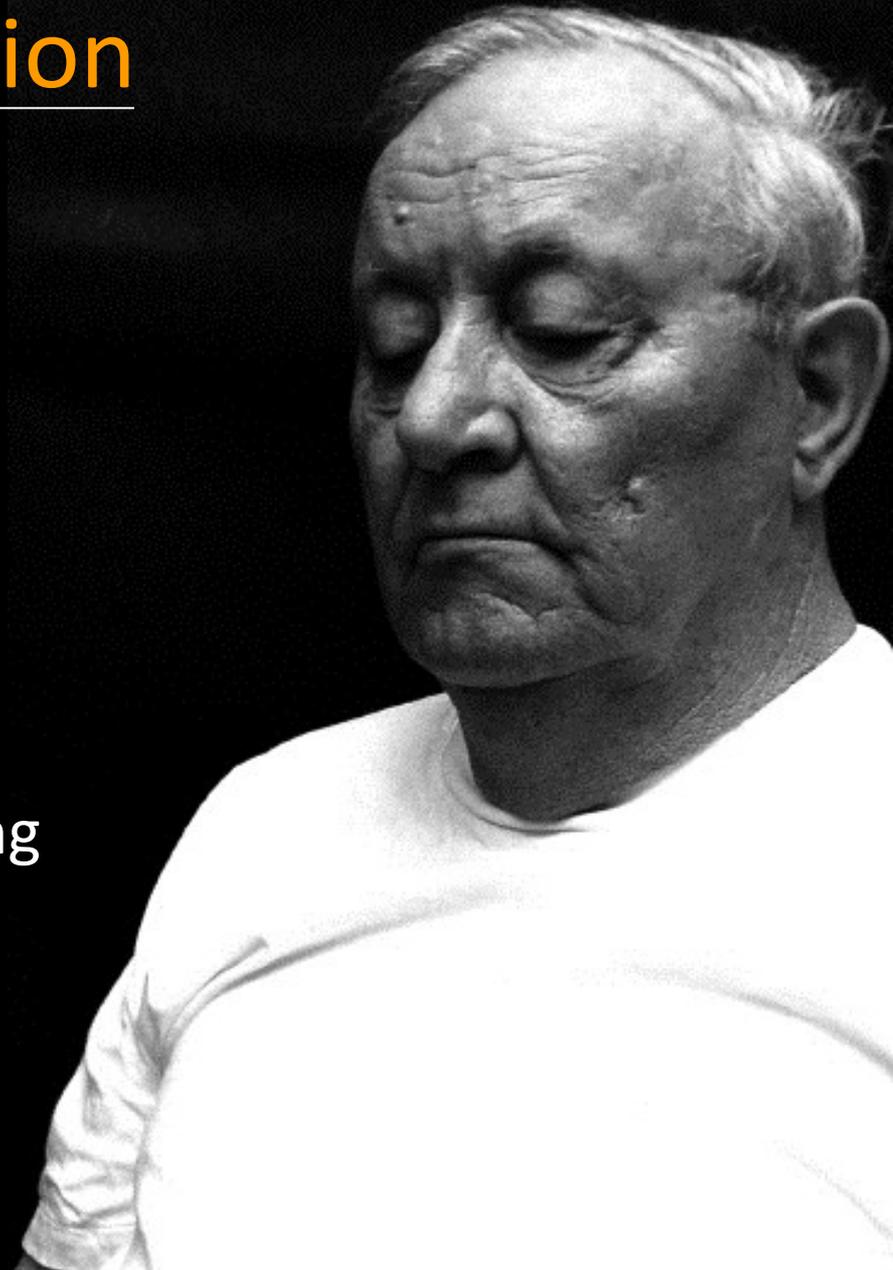


# Diabetes und Depression

Frank Petrak

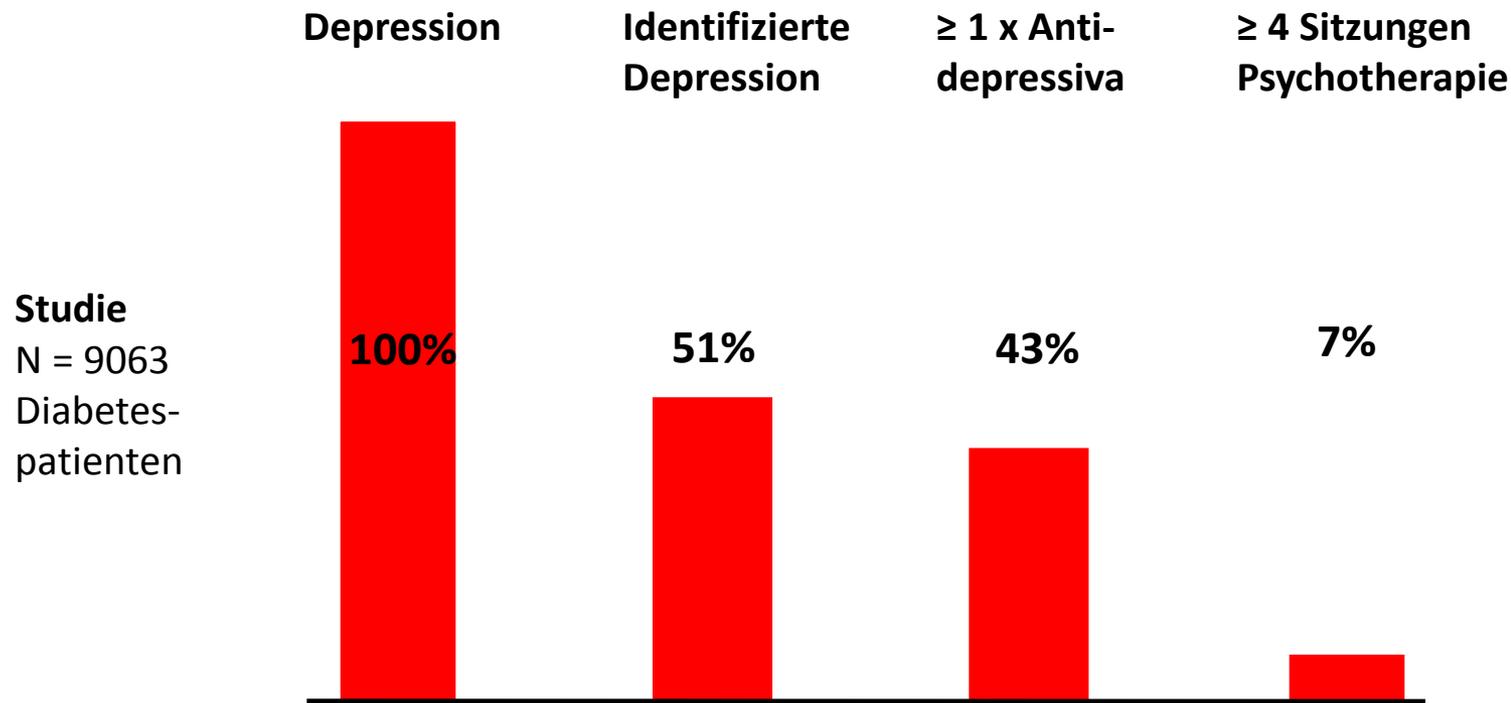
# Diabetes und Depression

- **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)

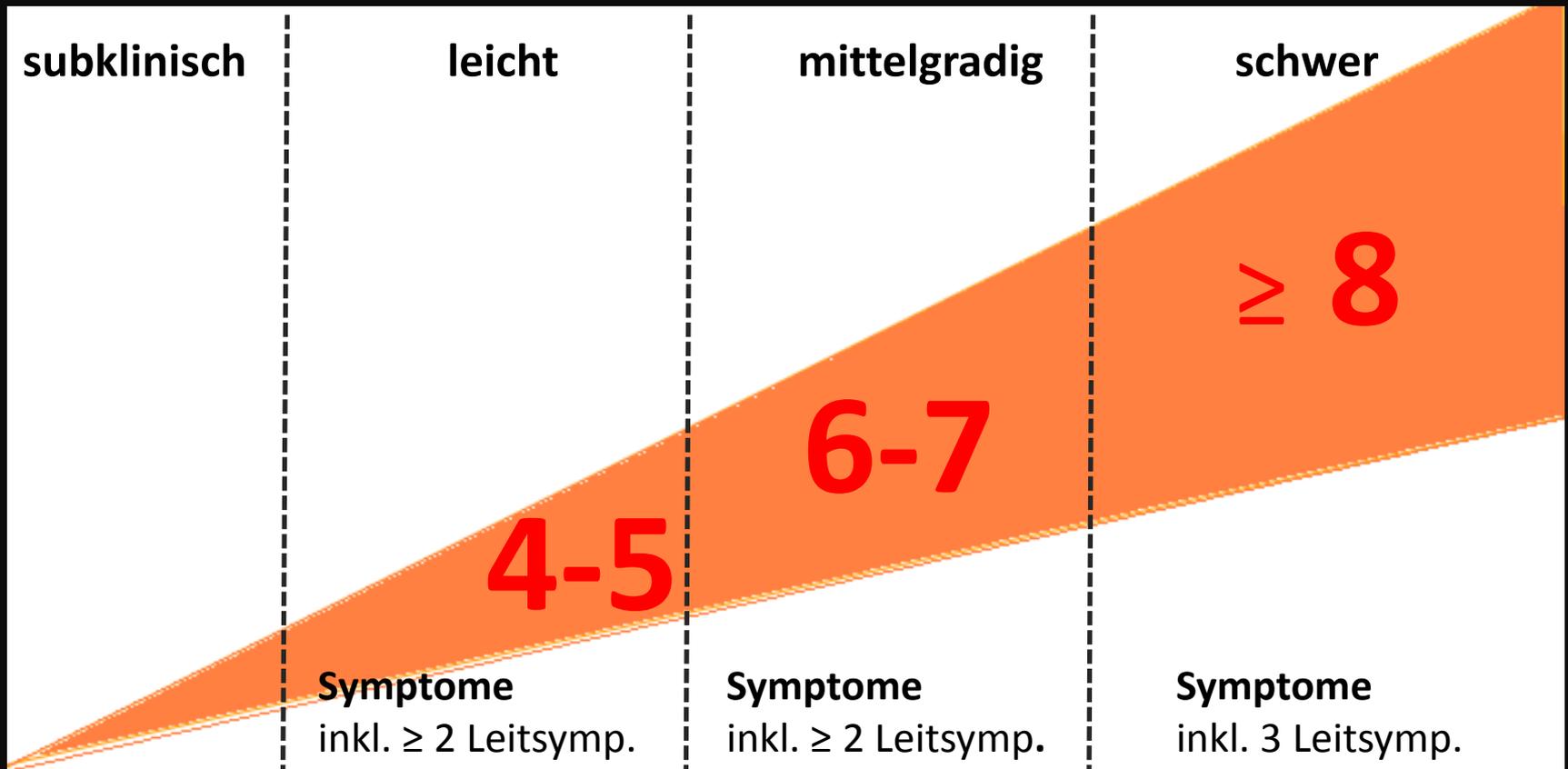
## Weitere Symptome

---

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

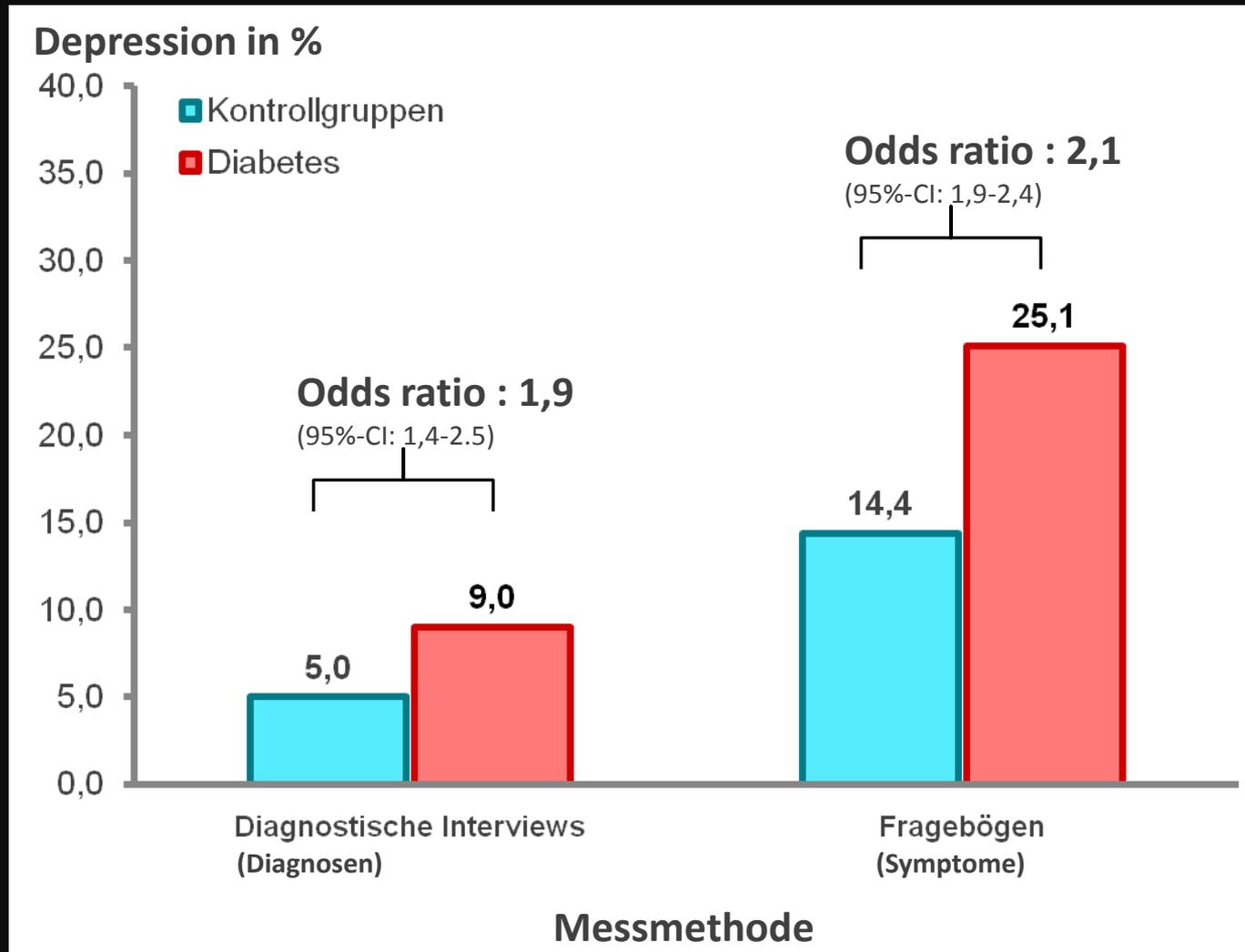
# Schweregrad depressiver Episoden nach ICD-10

Anzahl und Art der Symptome entscheiden



# Prävalenz depressiver Störungen bei Diabetes

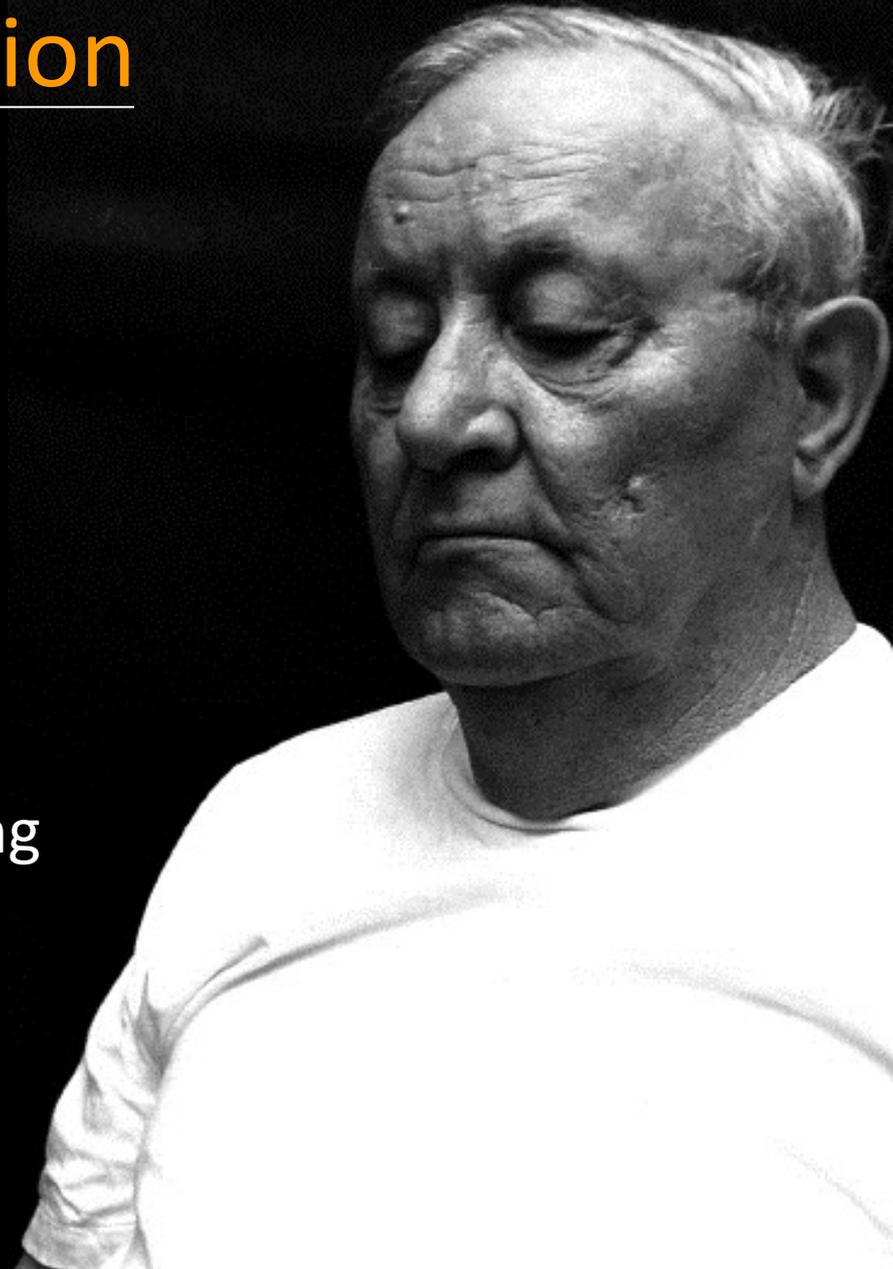
Meta-Analyse von 20 kontrollierten Studien



n

# Diabetes und Depression

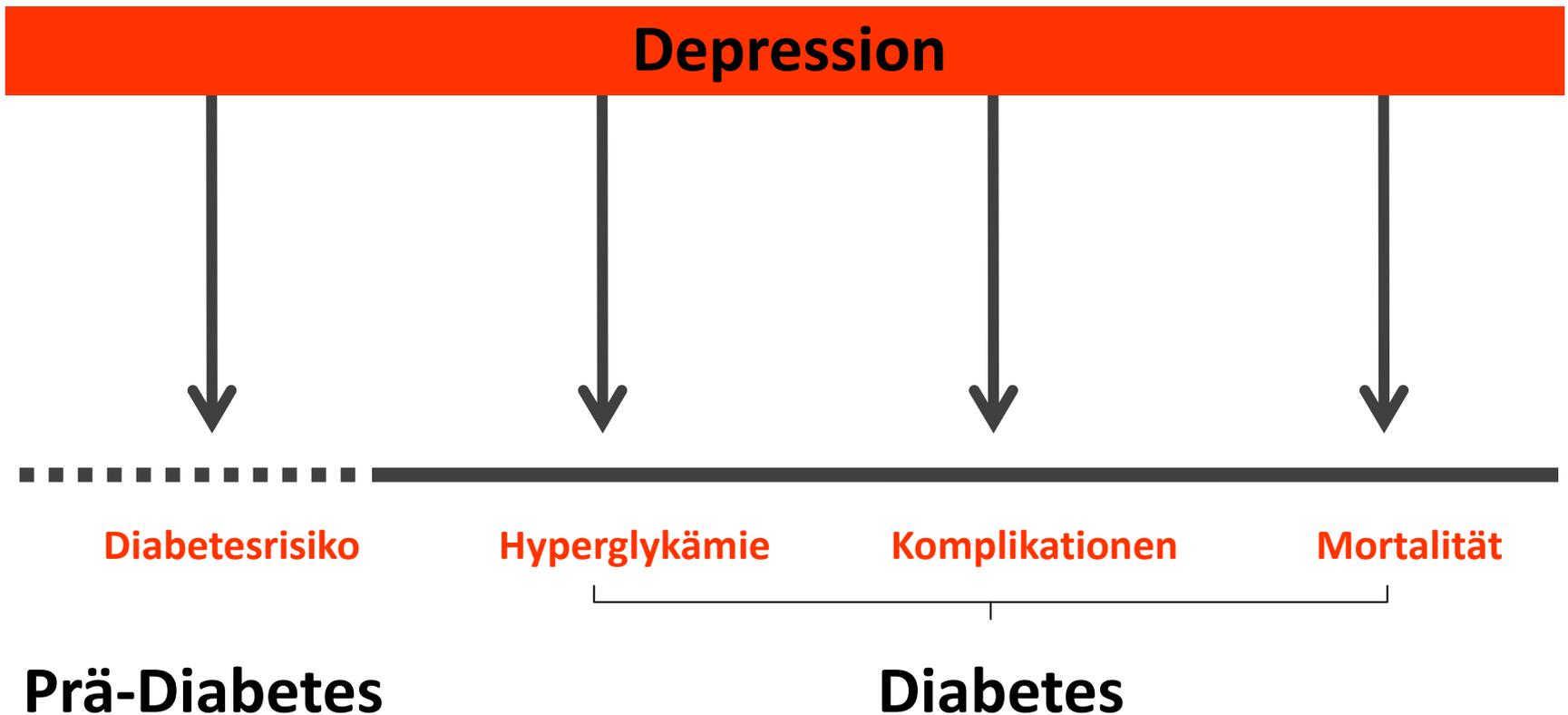
- Die Größe des Problems
- **Interaktionen**
- Therapie
- Konsequenzen für die Versorgung



# Depression und Diabetes

Medizinischer Outcome

---



Depressive Erwachsene

**37%** erhöhtes Risiko  
für Typ 2 Diabetes

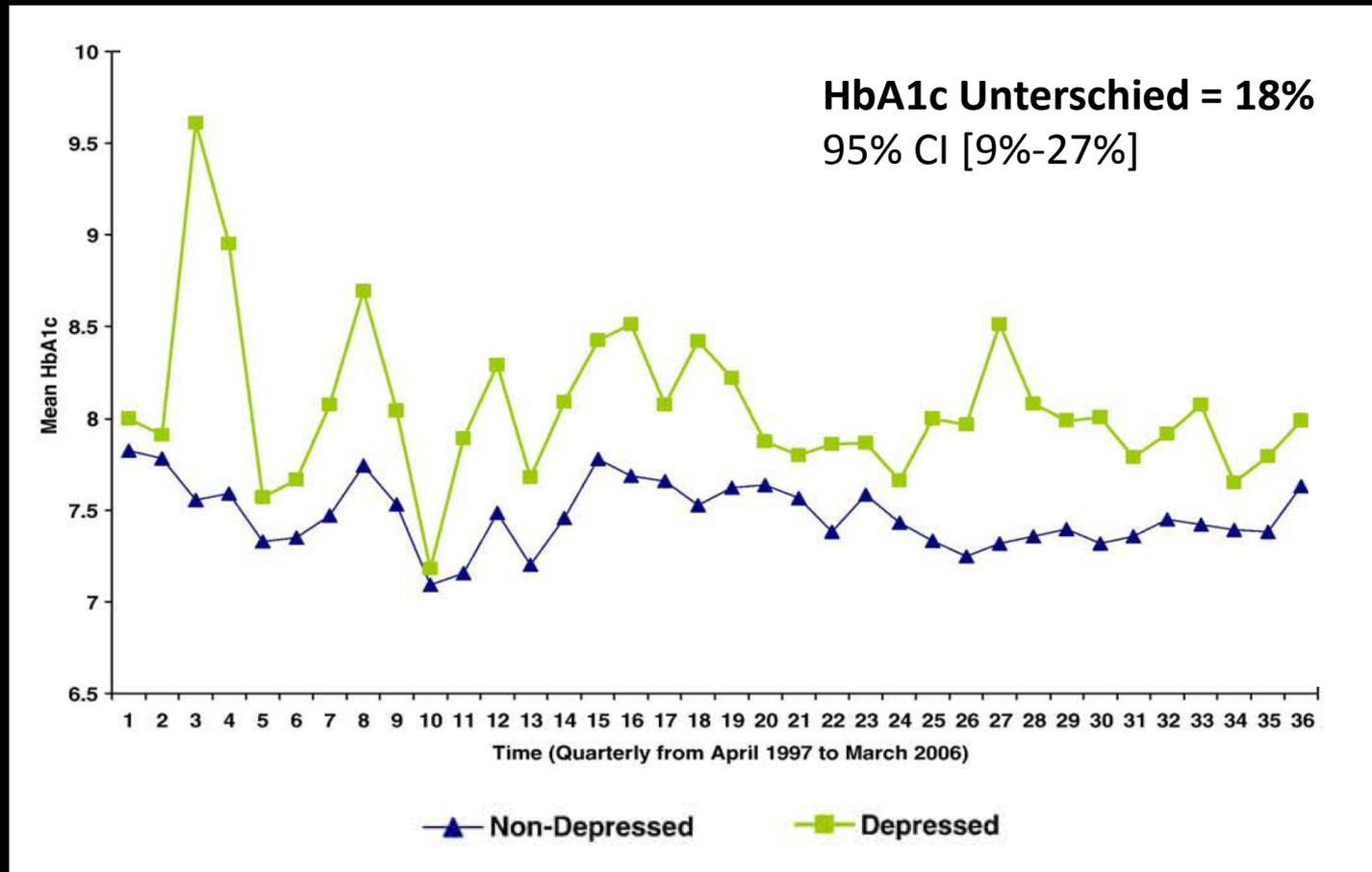
Meta-Analyse (9 Studien)

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



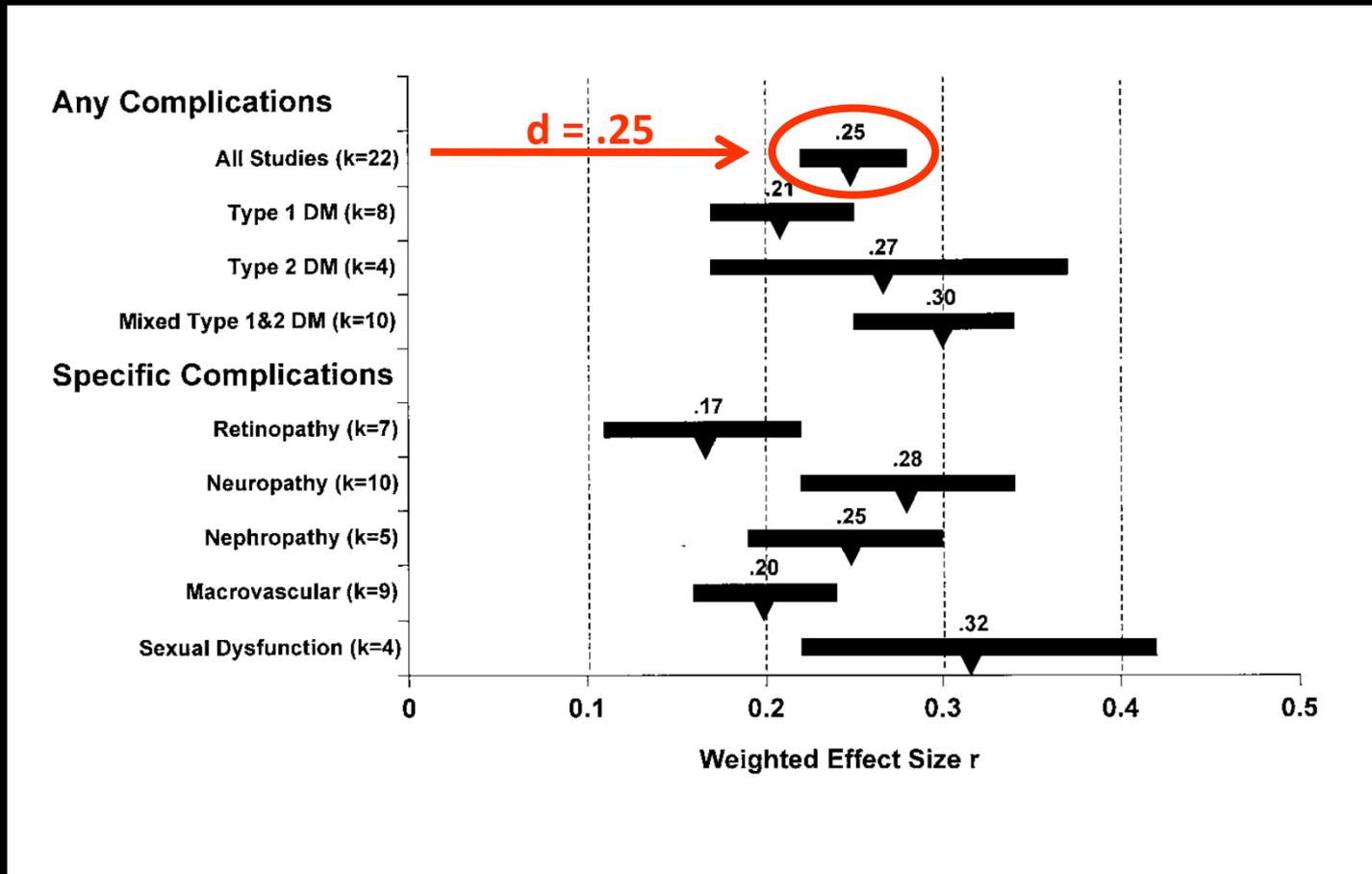
# Anhaltende Hyperglykämie bei depressiven Diabetikern

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



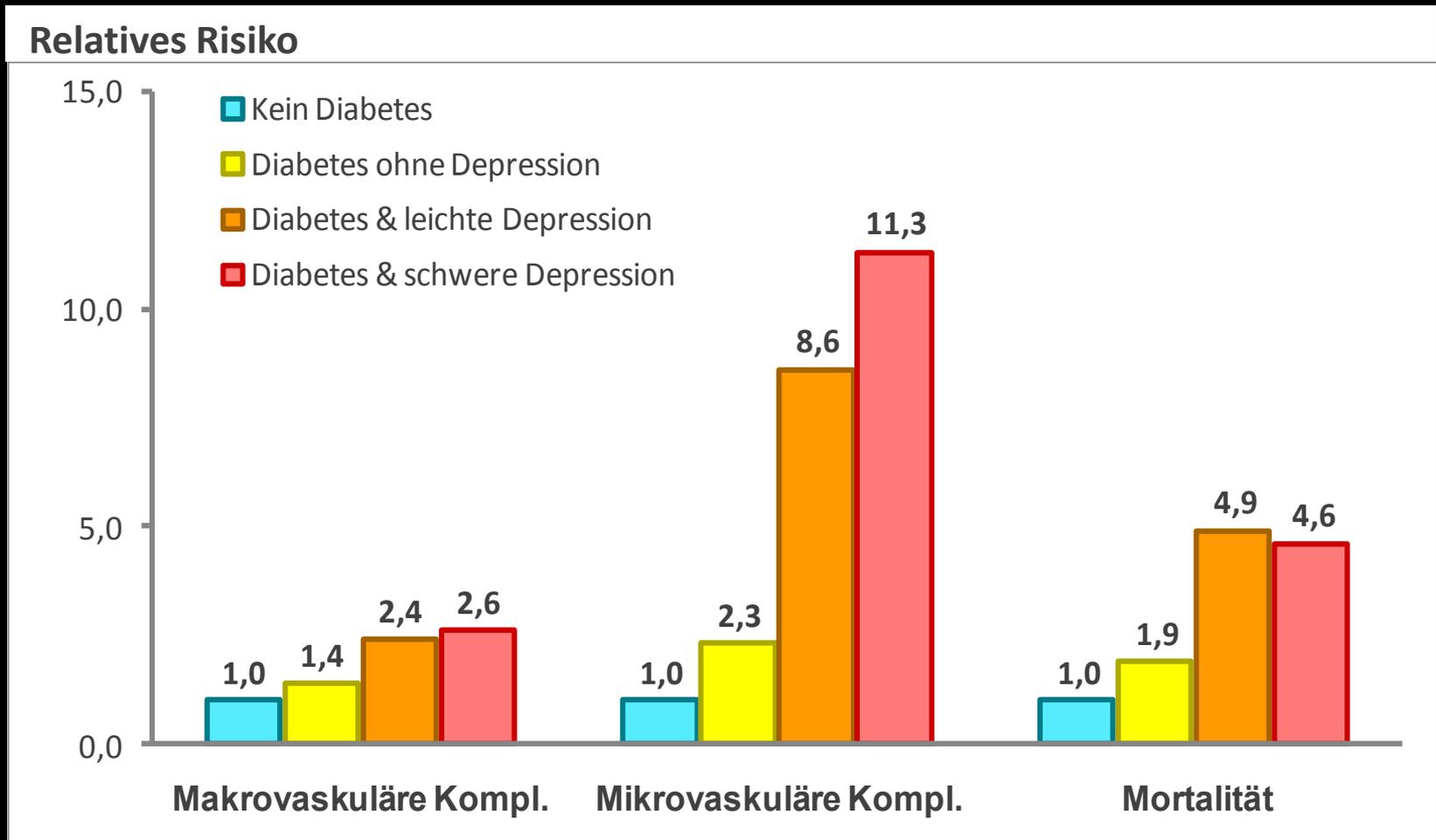
# Depression erhöht das Risiko für Komplikationen bei Diabetes

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**

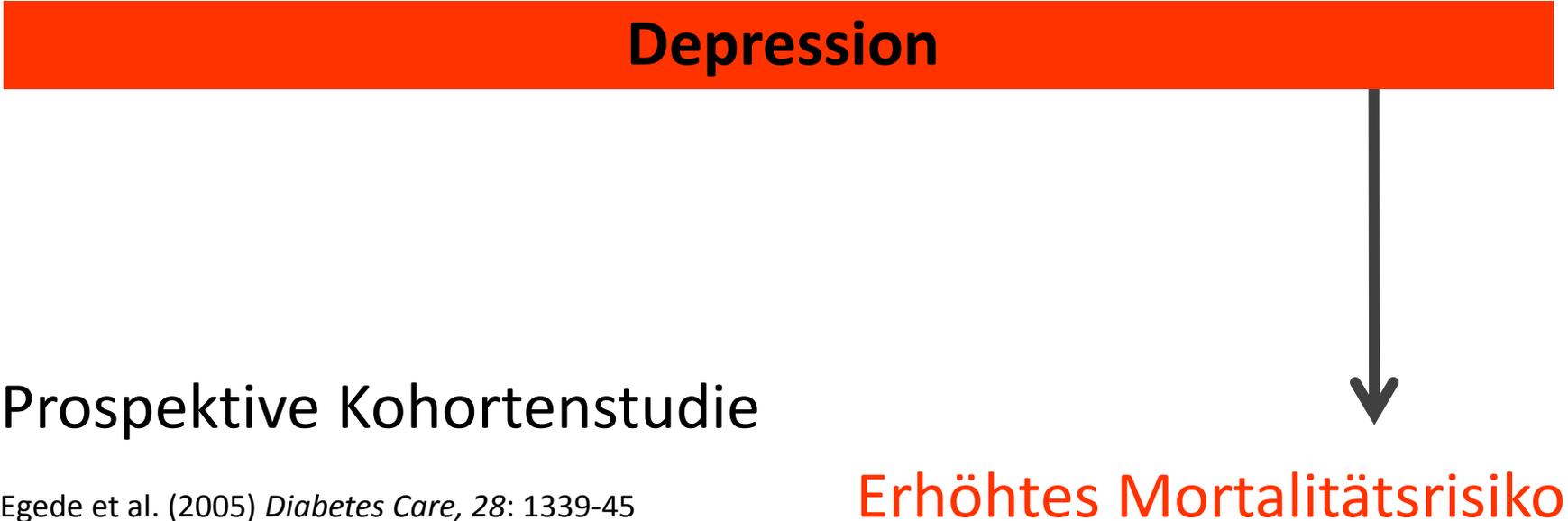
Sehr starke Risikoerhöhung

# Depression und Diabetes

Depression erhöht das Mortalitätsrisiko

---

**Depression**



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

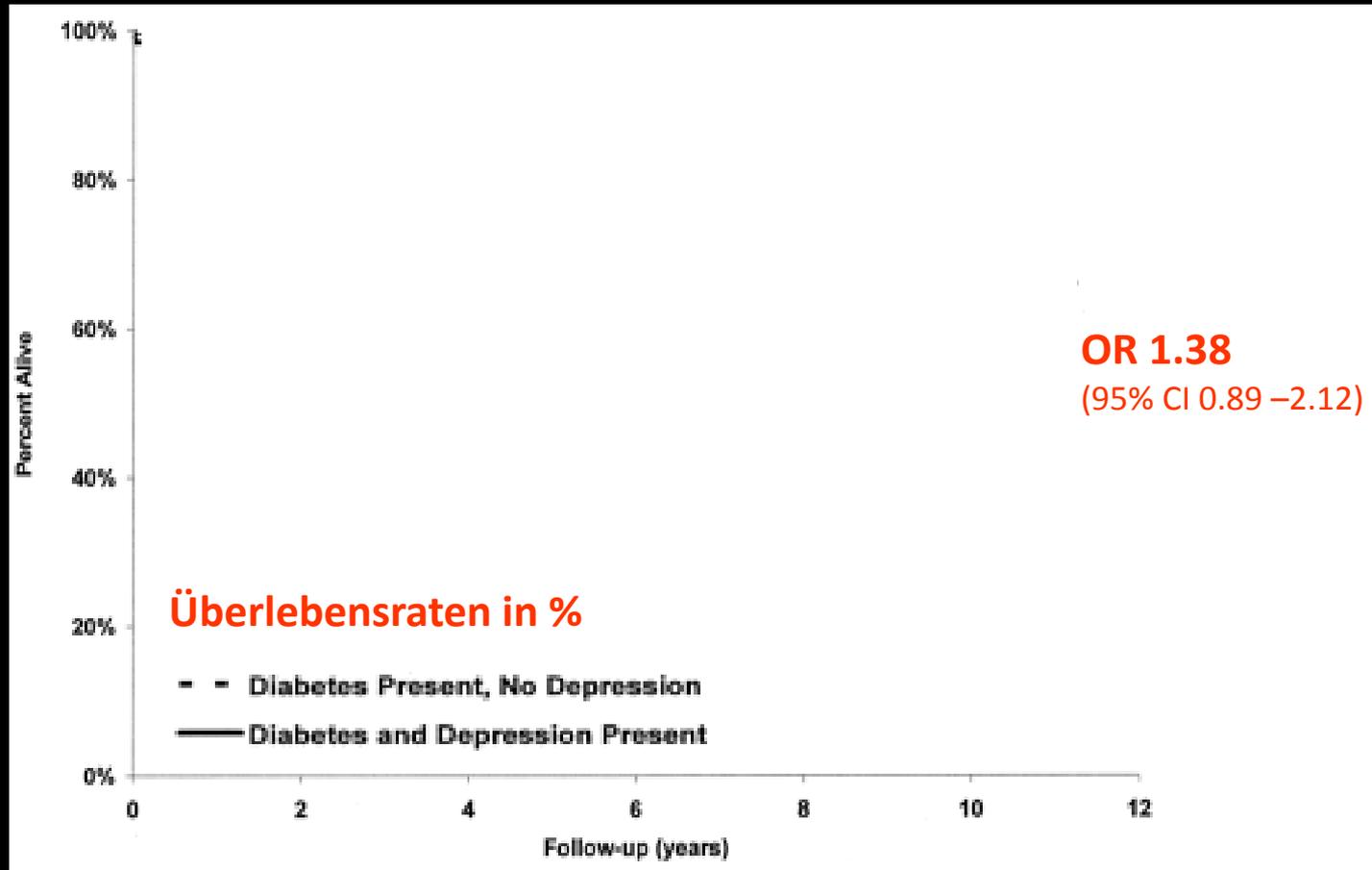
Prospektive Kohortenstudie

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



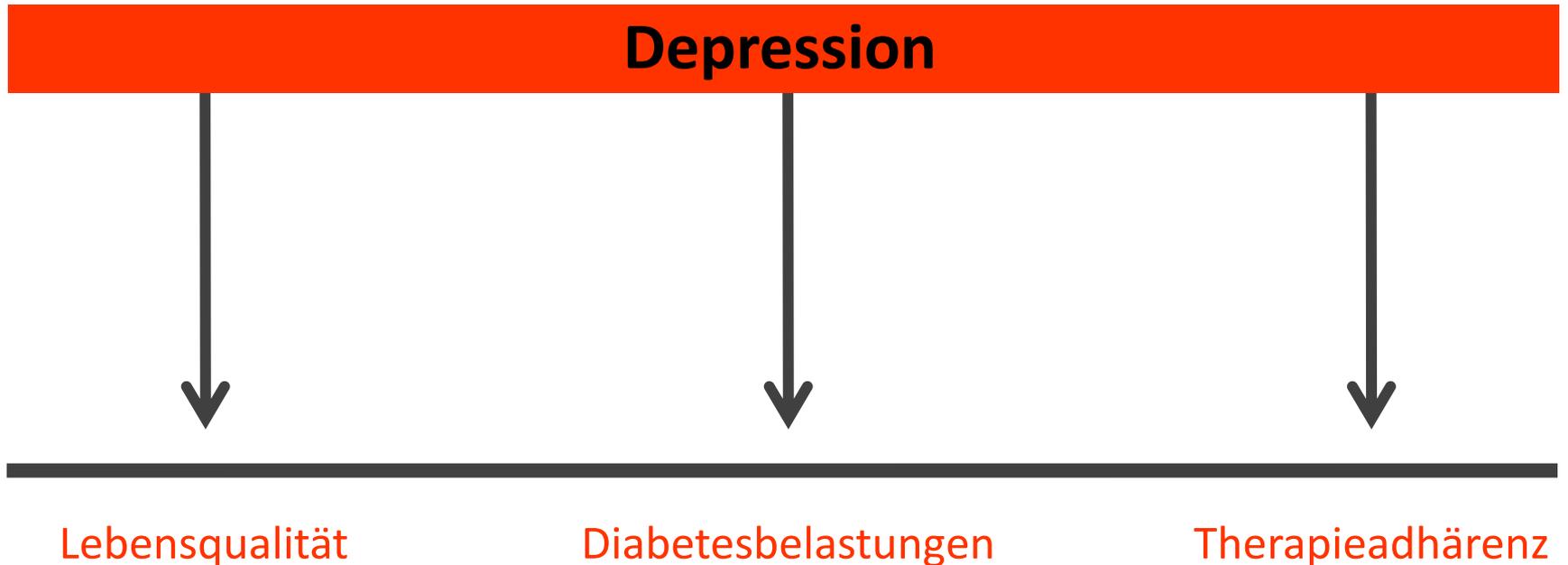
**Ältere**

Sehr starke Risikoerhöhung

# Depression und Diabetes

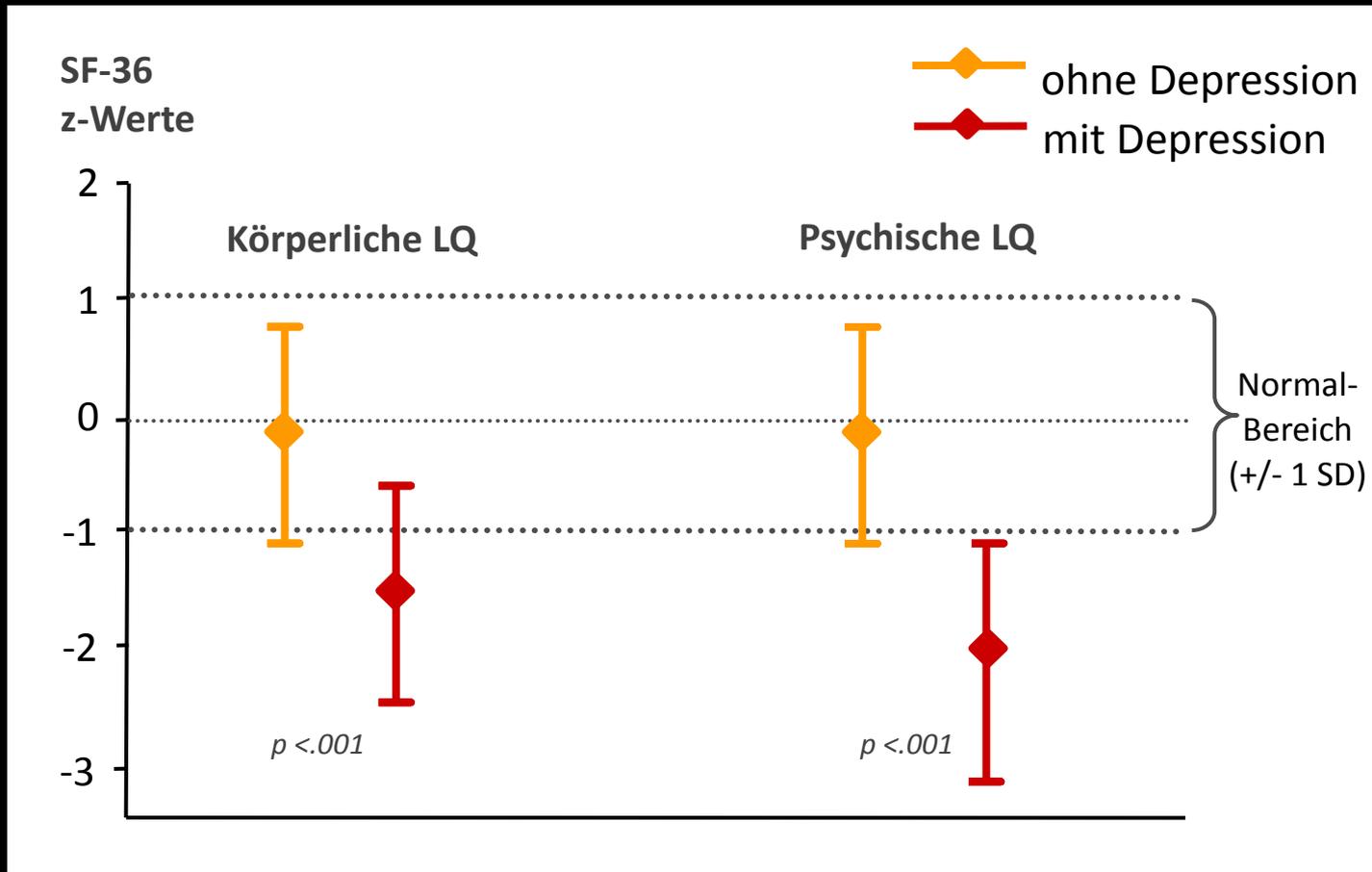
Psychosozialer Outcome

---



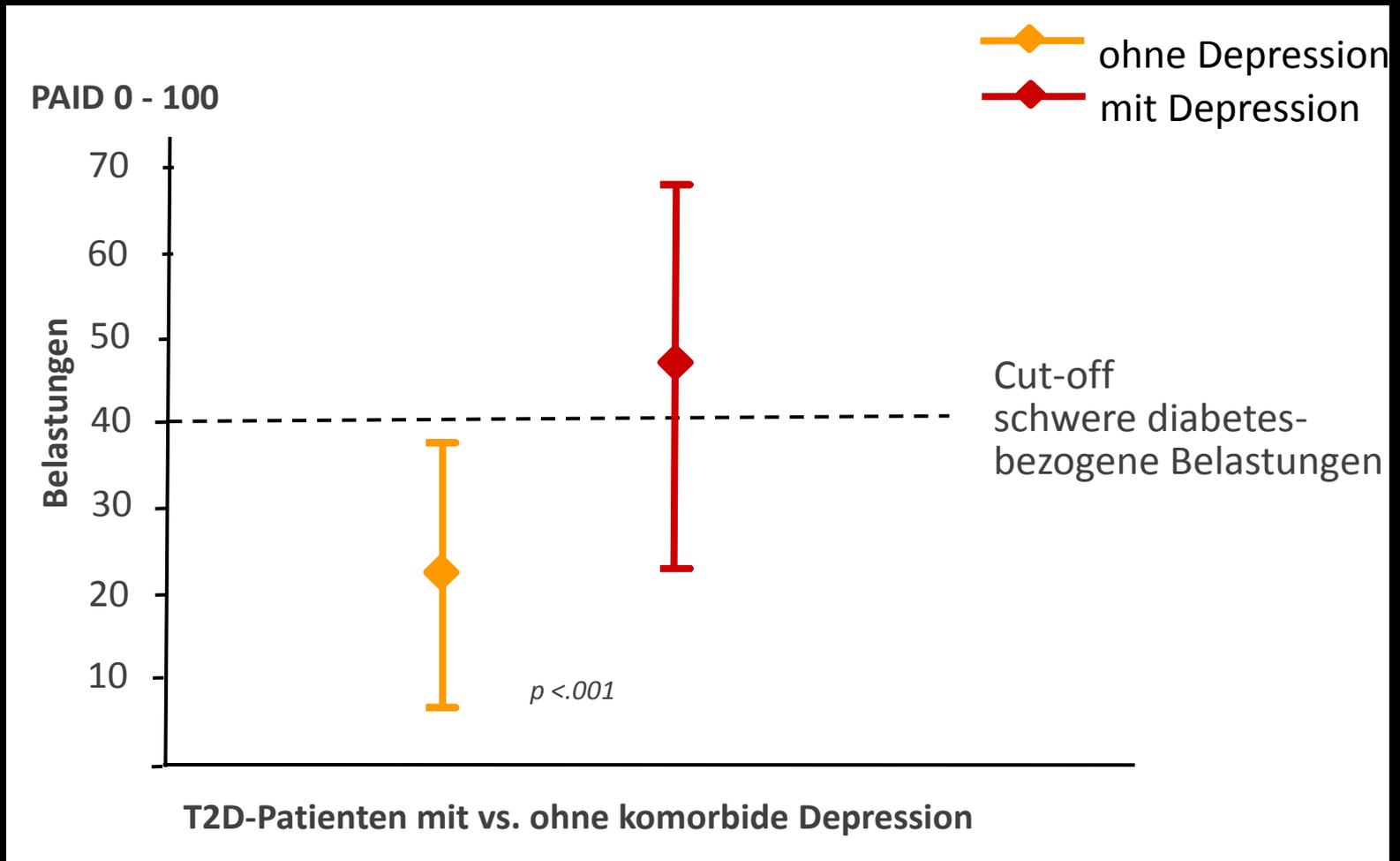
# Depression bei Diabetes: Lebensqualität reduziert

Querschnittstudie bei 532 Patienten mit Diabetes Typ 2



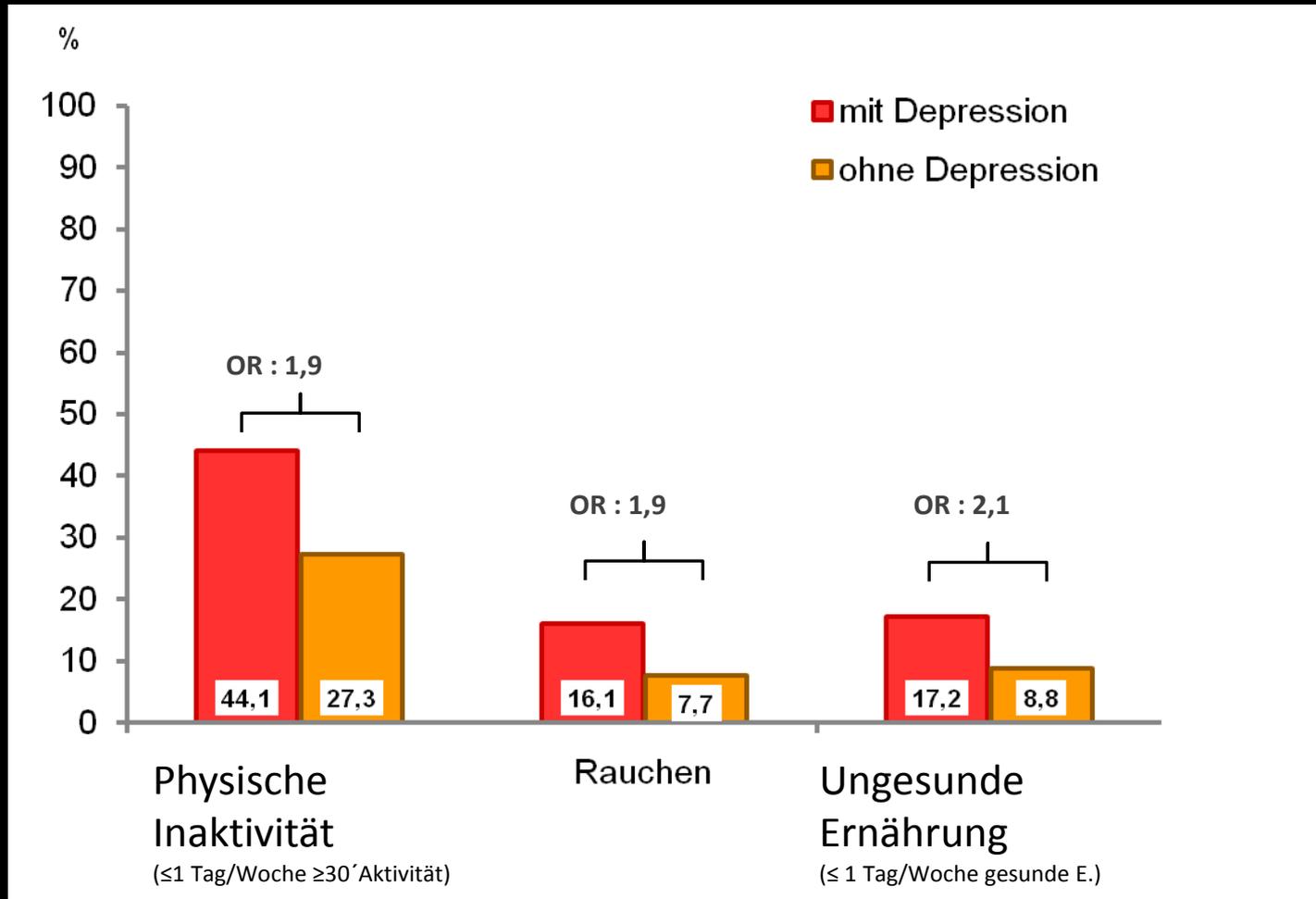
# Depression bei Diabetes: Höhere Diabetesbelastung

Querschnittstudie bei 532 Patienten mit Diabetes Typ 2



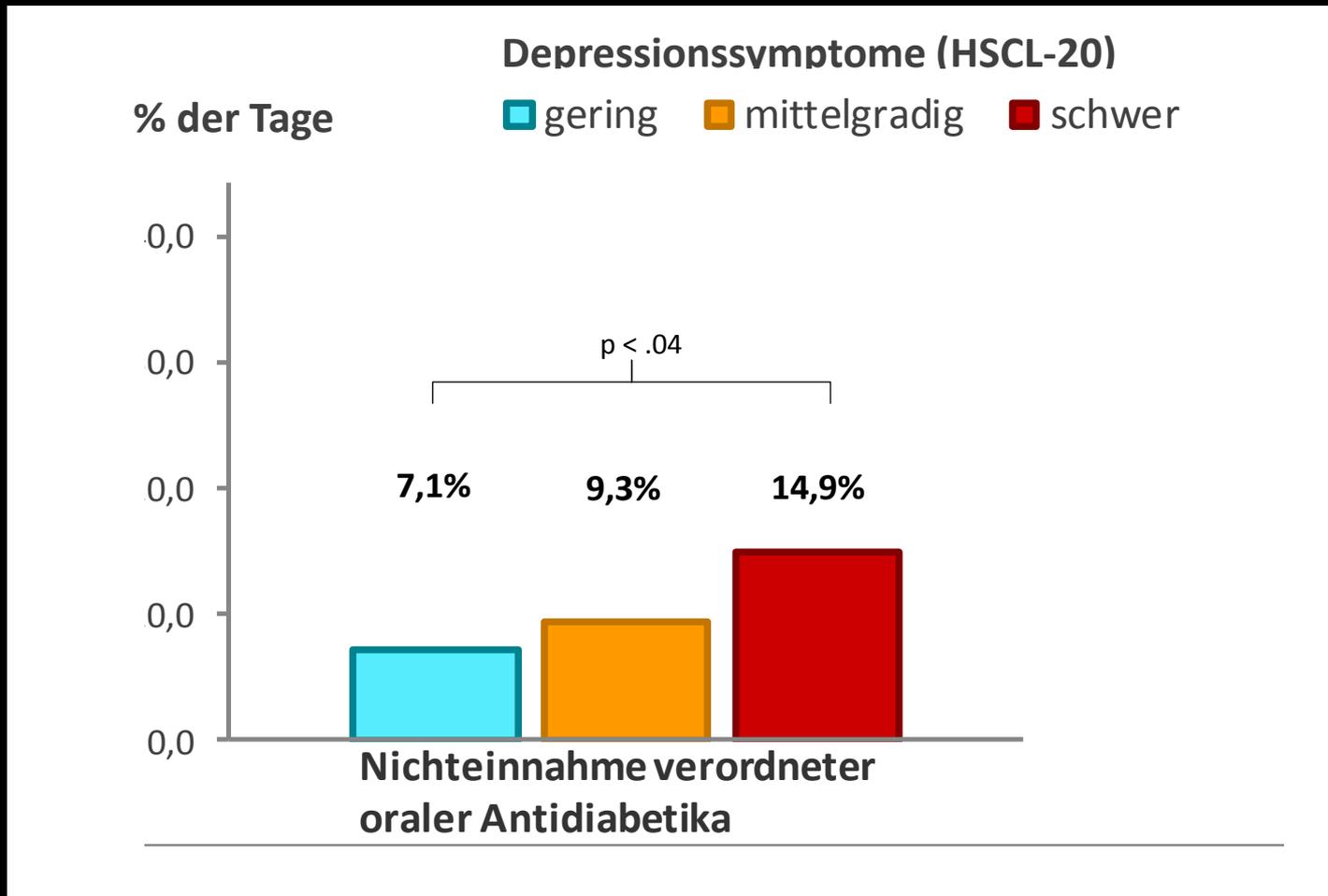
# Depression bei Diabetes: Geringere Therapieadhärenz

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



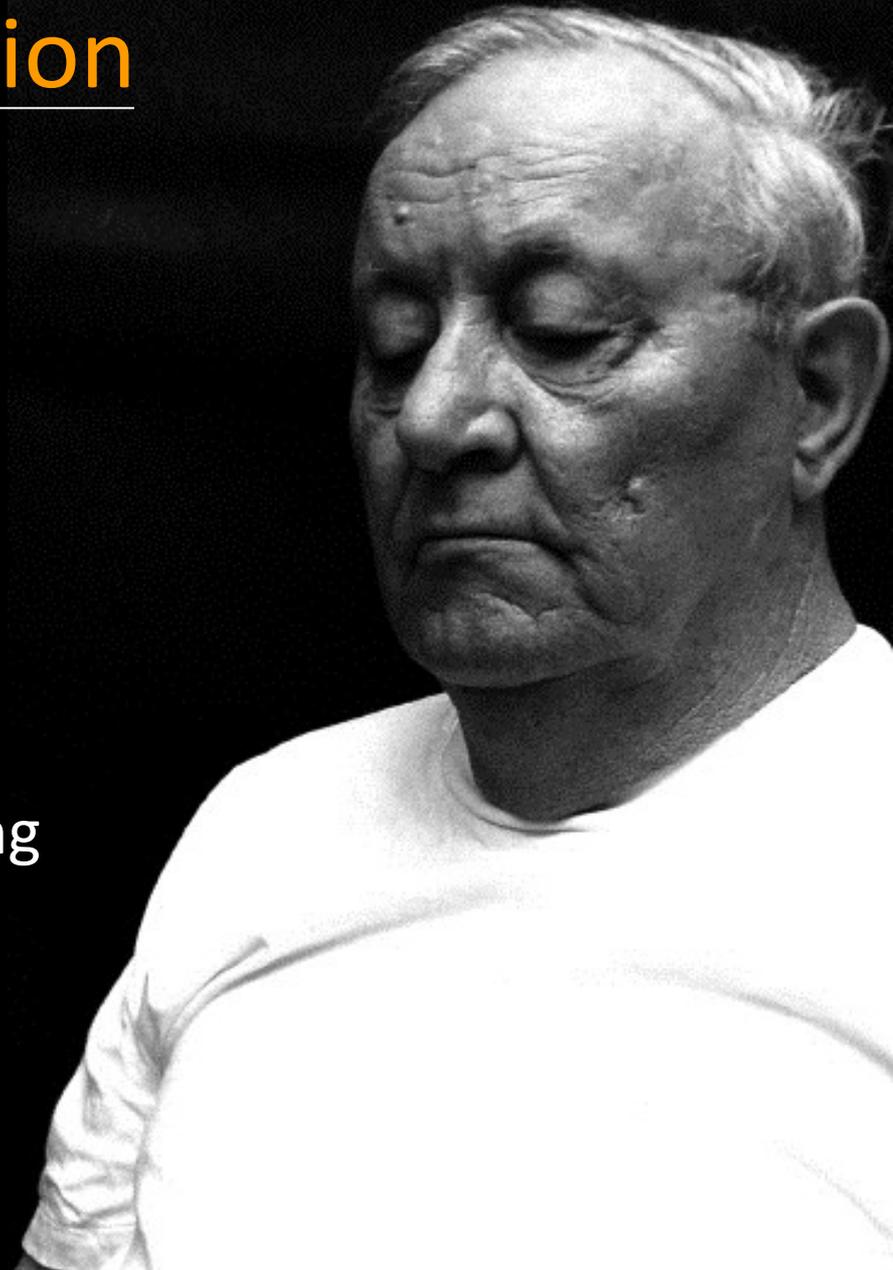
# Depression bei Diabetes: Geringere Therapieadhärenz

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

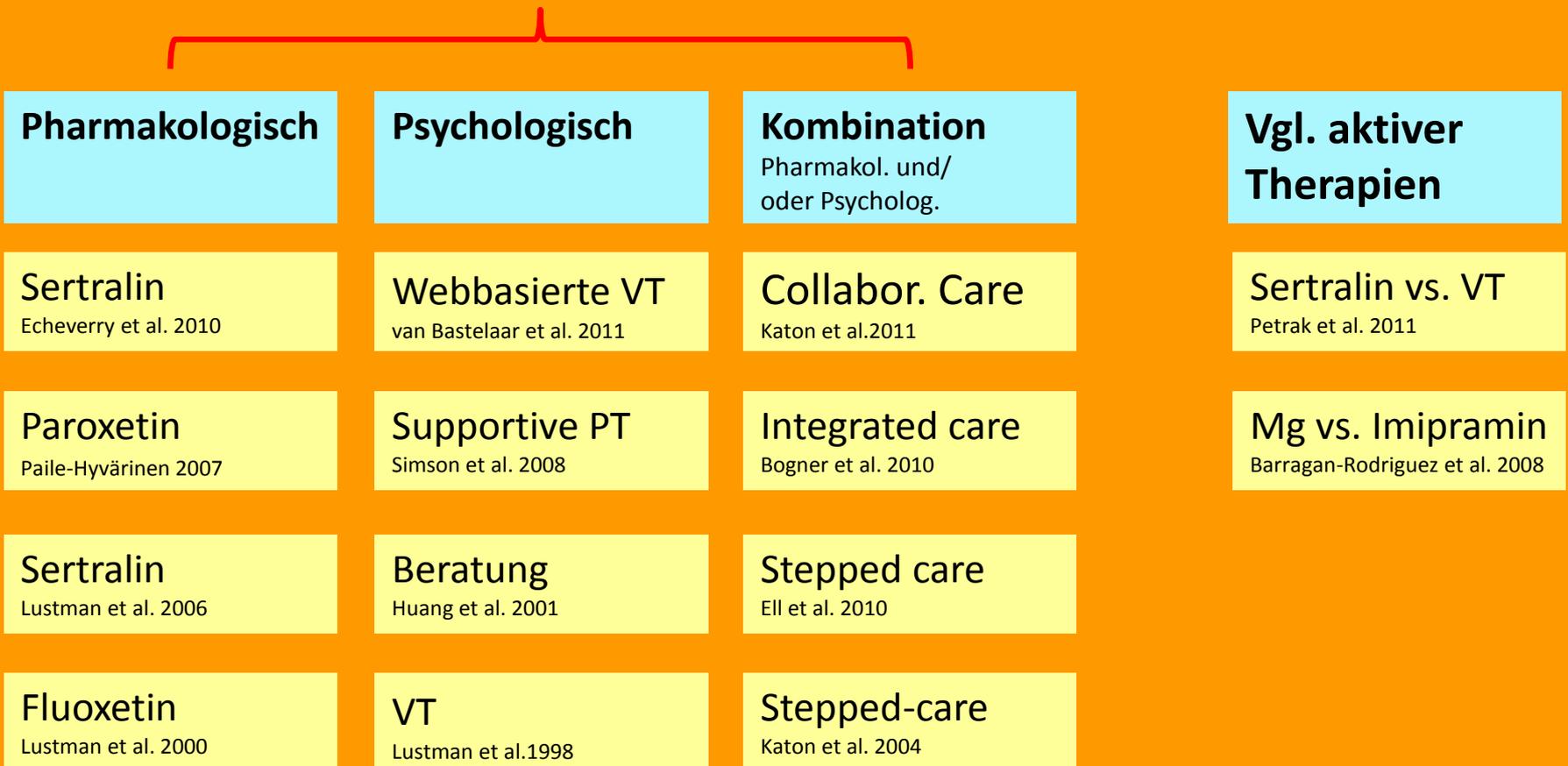
HbA1c, Komplikationen, Mortalität...

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

# Diabetes & Depression -Therapieansätze-

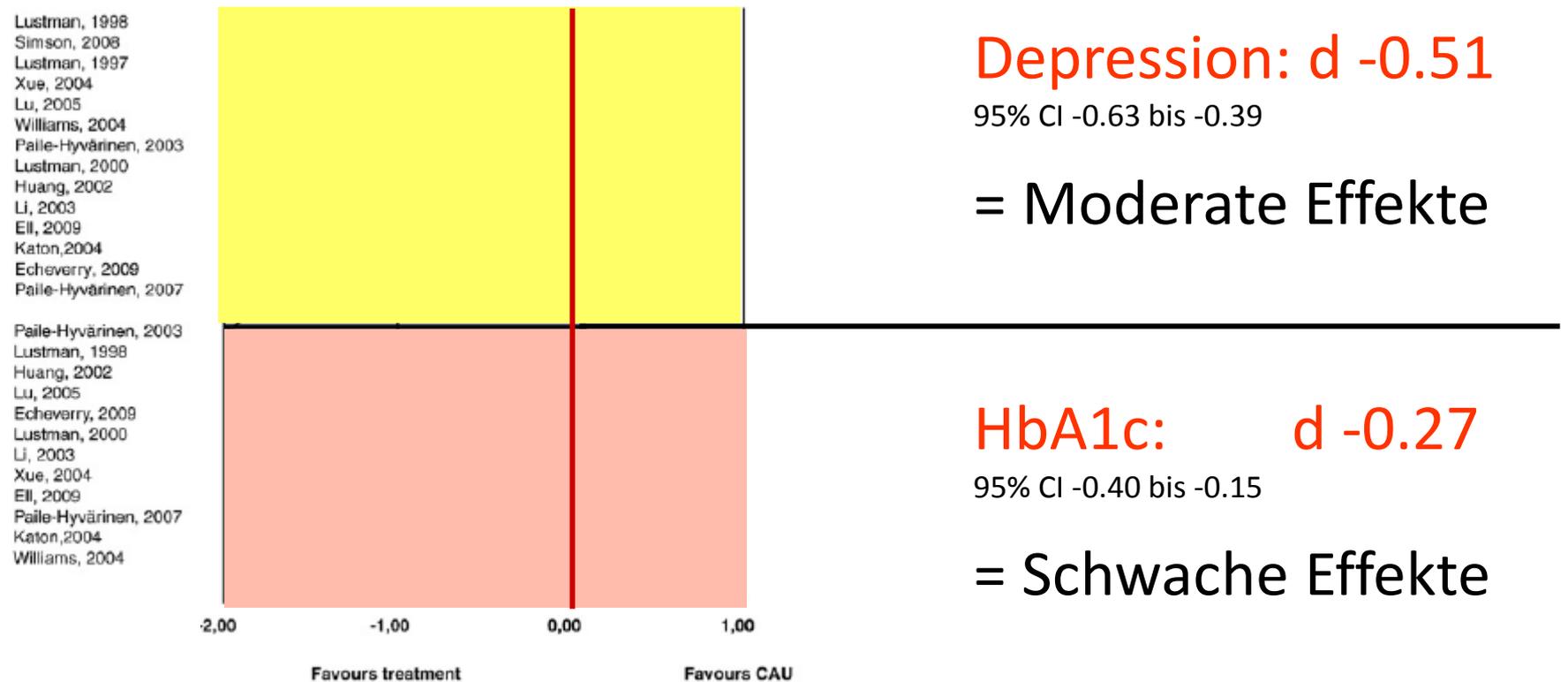
Beispiele randomisierter kontrollierter Studien (insges. ca. 19 RCTs)

Vergleiche mit Placebo oder Standardtherapien



# Therapie: Depression & Diabetes

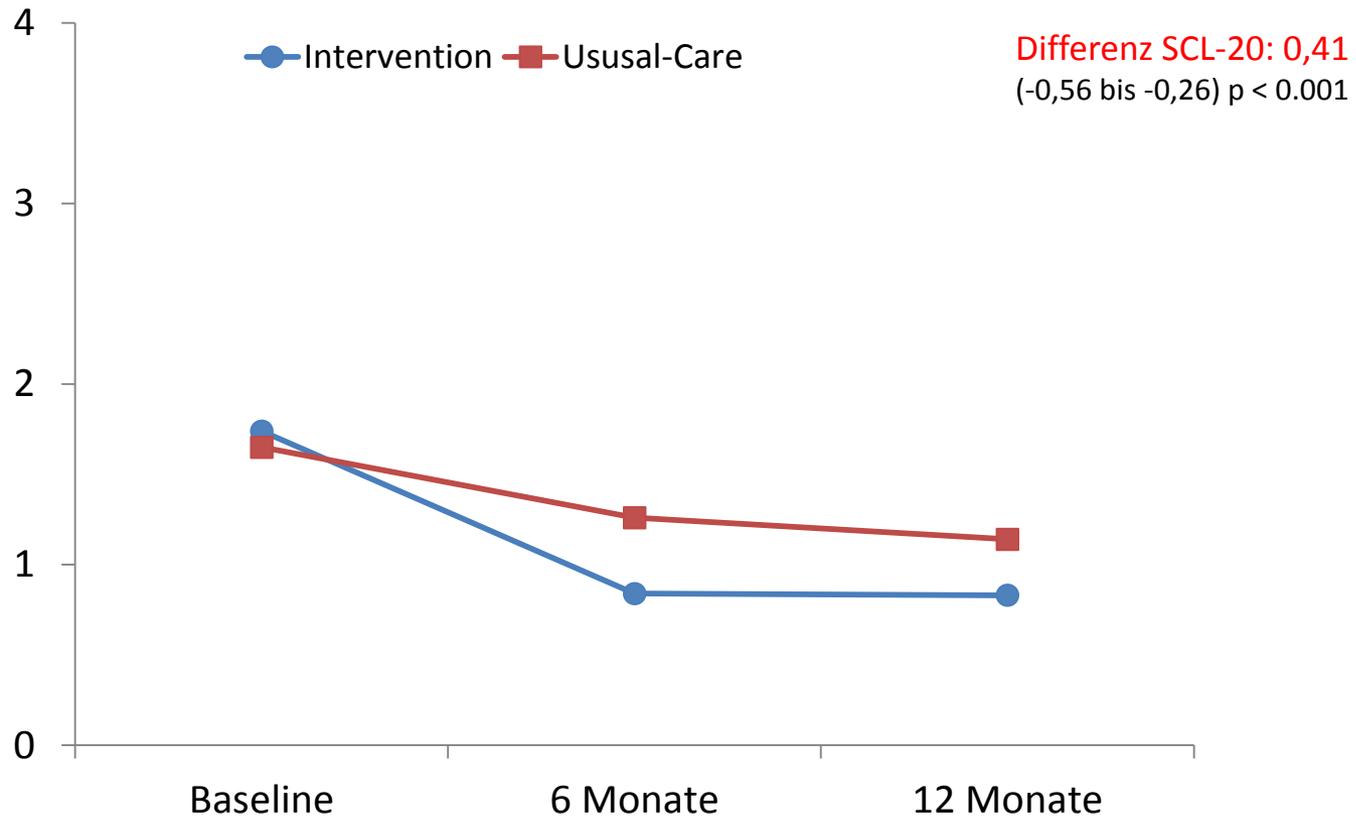
Meta-Analyse von Therapiestudien (14 RCT's)



# Collaborative Care: Outcome Depression

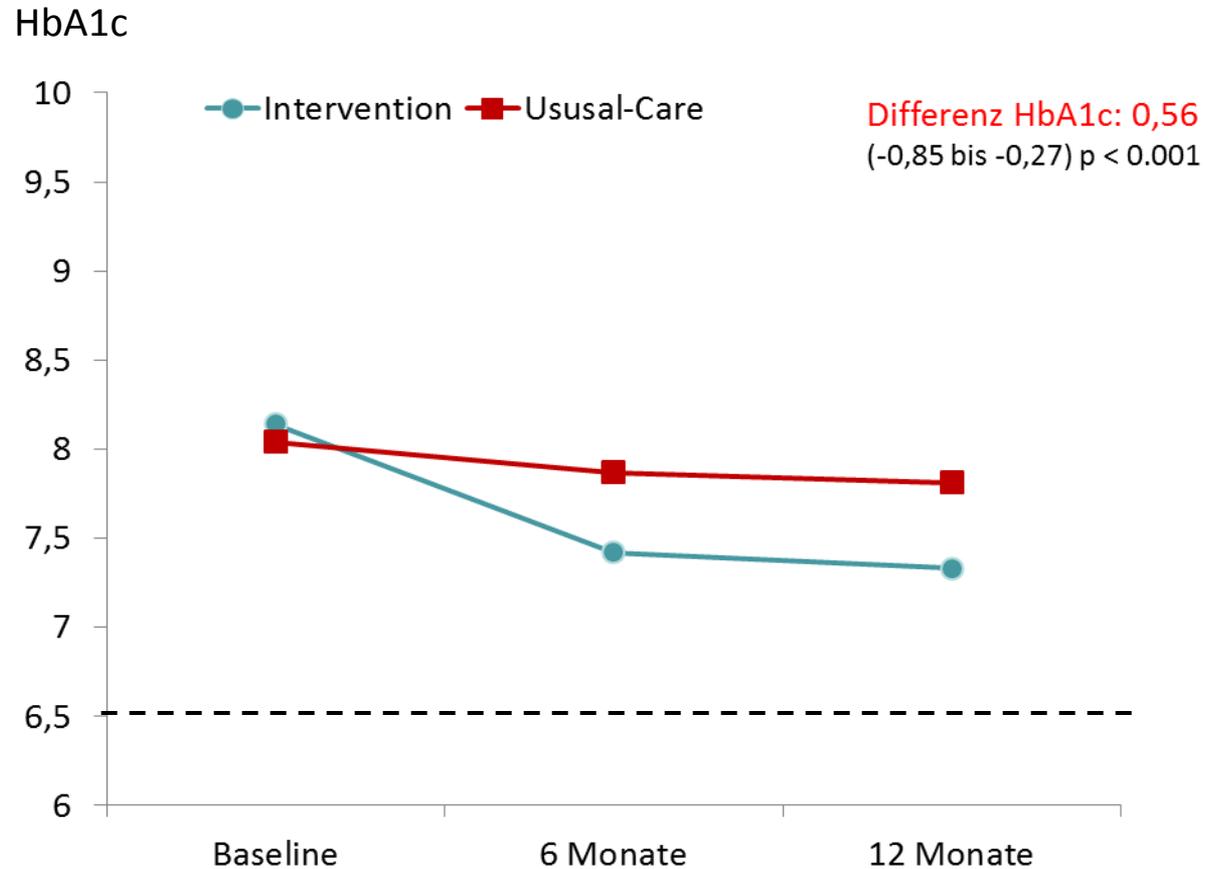
Randomisierte kontrollierte Studie, N = 214 (KHK-Patienten, davon 171 T2D)

SCL-20



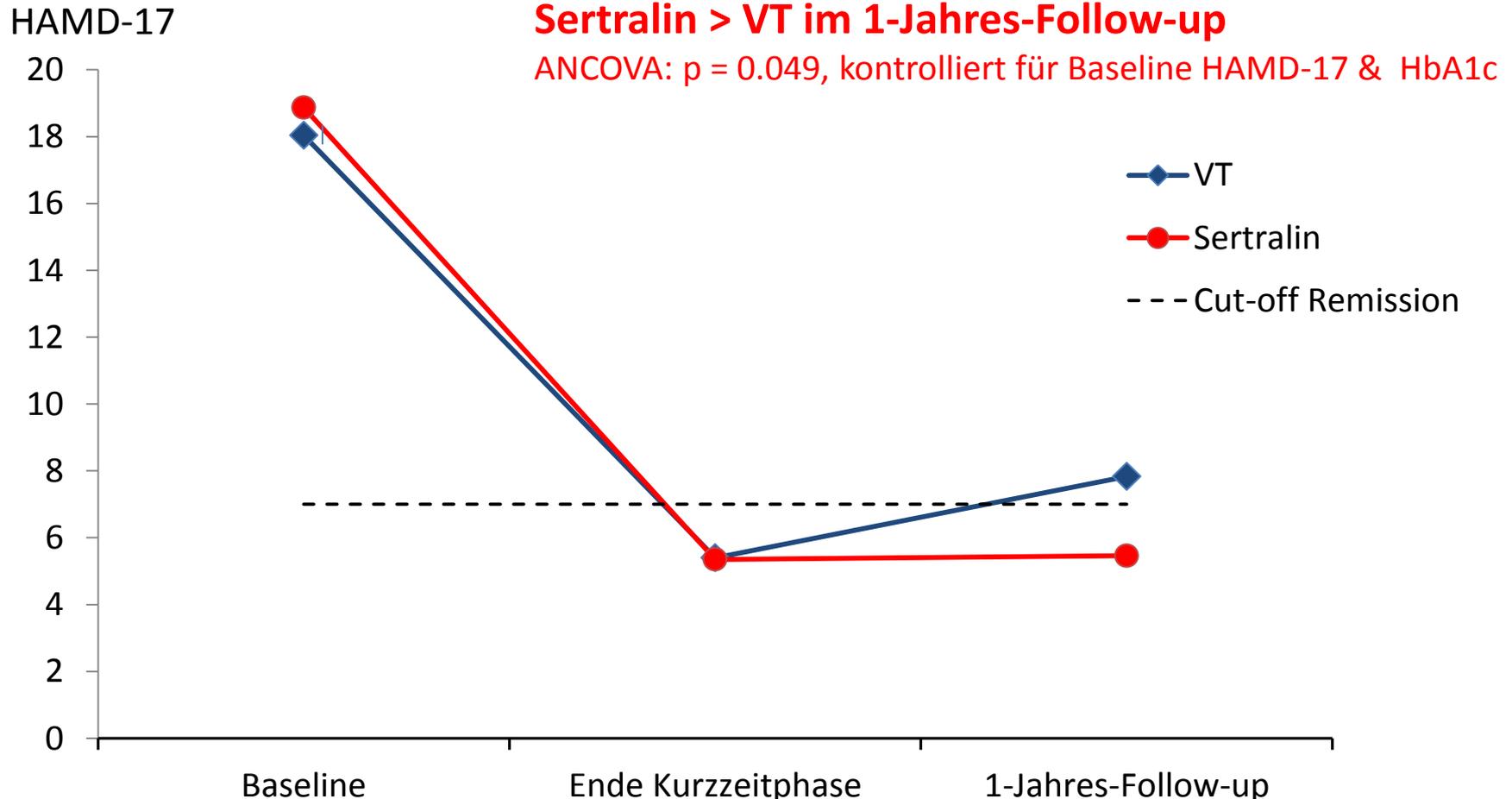
# Collaborative Care: Outcome HbA1c

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



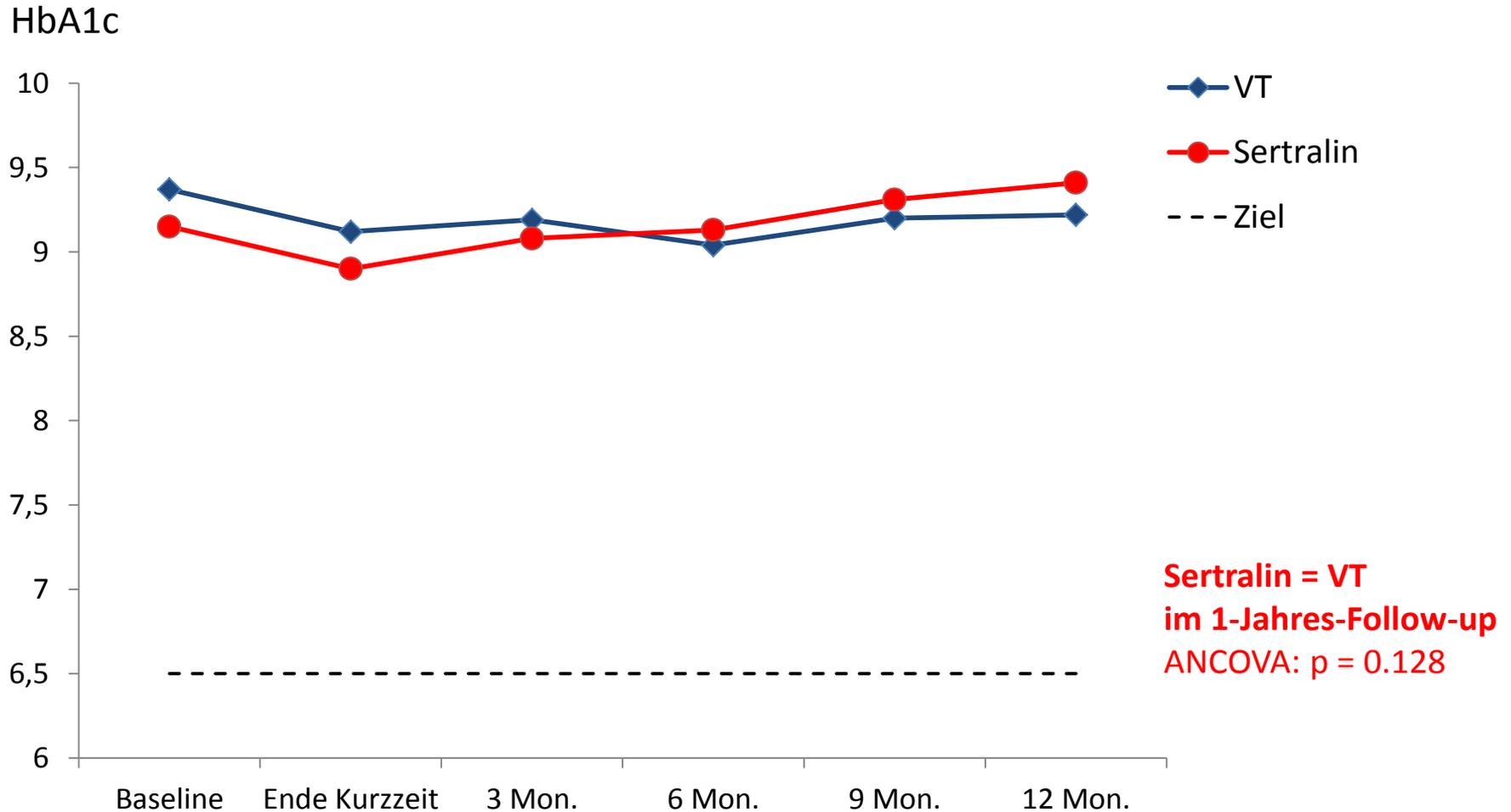
# Depressivität: Baseline bis 1-Jahres-Follow-up

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 „zappeliger“ 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

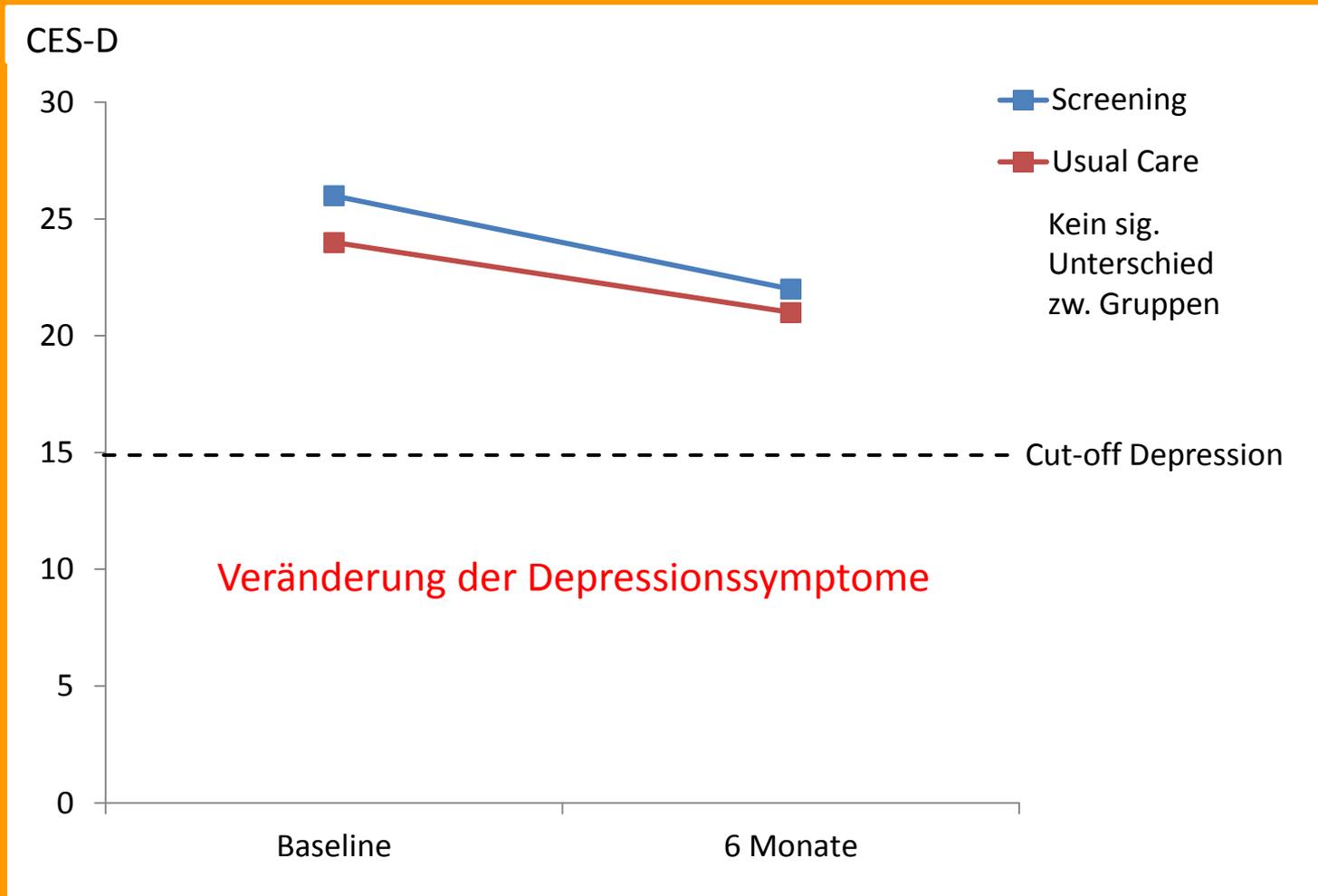
*Alternativ: Fremdrating durch Arzt 4 Minuten*

Auswertung 1 Minute

**Gesamtzeit ca. 5 Minuten**

# Effekte eines Depressionsscreenings bei 223 Diabetikern

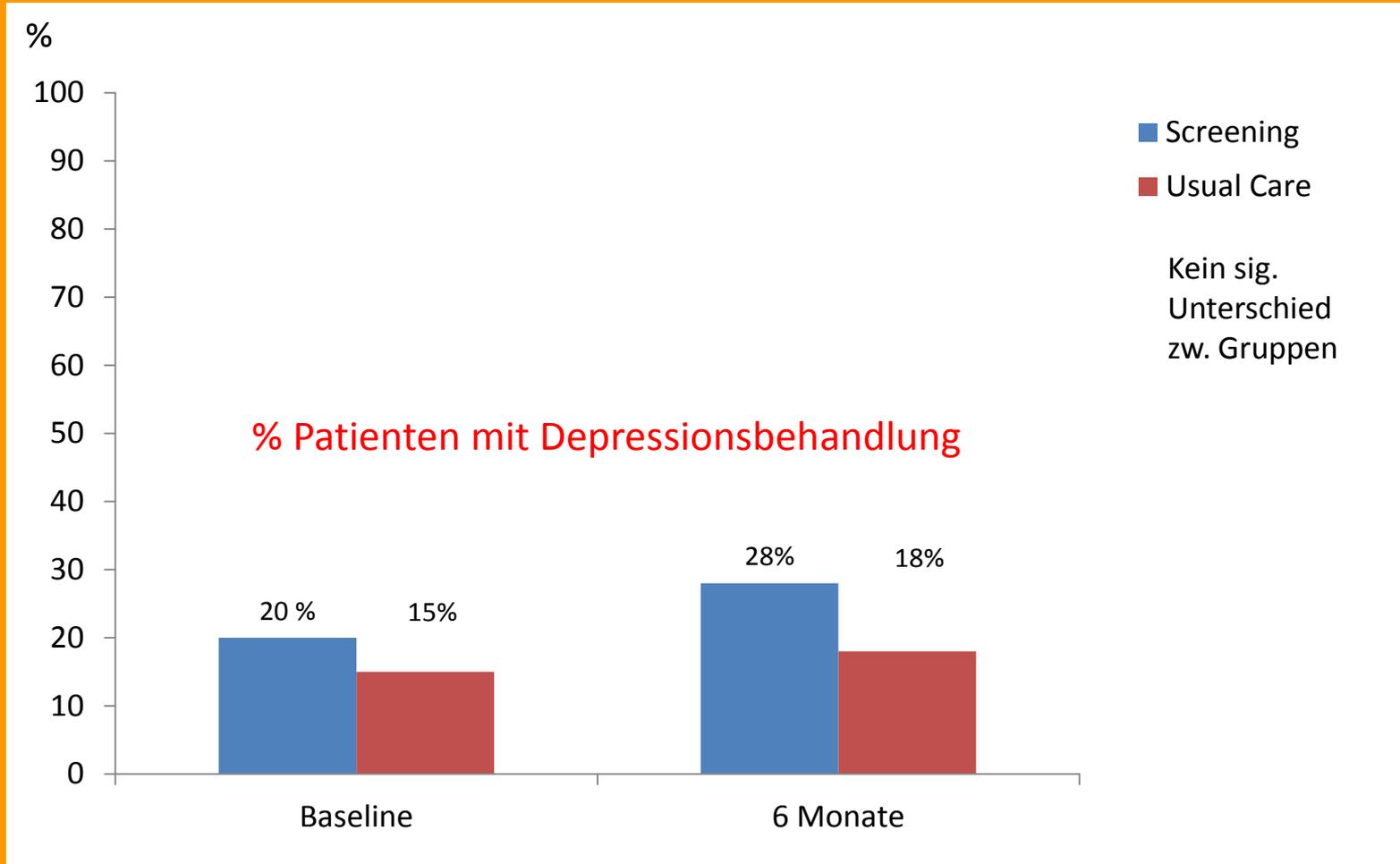
Schriftl. Diagnosemitteilung und Behandlungsempfehlung an Arzt



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