

Depression und Diabetes

Menschen mit beiden Erkrankungen sind besonders belastet – Studien sollen geeignete therapeutische Schritte aufzeigen

von Johannes Kruse und Andrea Icks*

Die Depression ist ein häufiges gesundheitliches Problem in der Bevölkerung. Bei Menschen mit Diabetes mellitus ist sie doppelt so häufig wie in Vergleichsstichproben nichtdiabetischer Personen. Schließt man auch die leichten depressiven Zustandsbilder mit ein, so leiden rund 25 Prozent der Menschen mit Diabetes an einer depressiven Symptomatik.

Kombination mit hohen Risiken

Die Depression prägt die Lebensqualität der Betroffenen in besonderem Maße. Menschen mit Diabetes, die gleichzeitig unter einer depressiven Symptomatik leiden, erleben bei vergleichbarer körperlicher Beeinträchtigung eine deutlich reduzierte Lebensqualität im Vergleich zu nicht depressiven Patienten mit Diabetes.

Es ist zudem gut belegt, dass die Komorbidität von Diabetes und Depression mit erheblichen Risiken für die Betroffenen einhergeht, weil depressive Diabetesbetroffene in geringerem Umfang in der Lage sind, die Anforderungen der Diabetestherapie umzusetzen. Dementsprechend weisen diese Patienten oft eine ungünstige Stoffwechseleinstellung auf.

Das damit verbundene gesundheitliche Risiko zeigte sich in einer jüngst veröffentlichten Meta-Analyse, in der die Komorbidität von Diabetes und Depression mit einer Vielzahl von Diabeteskomplikationen betrachtet wurde. Danach stellen Diabetespatienten, die an einer Depression leiden, eine besondere Risikogruppe dar.

Sie haben eine um das zwei- bis zehnfach erhöhte Wahrscheinlichkeit für diabetesbezogene mikro- und makrovaskuläre Komplikationen. Auch weisen sie in besonderem Maße ein hohes Inanspruchnahmeverhalten medizinischer Behandlungen auf. Ebenso erhöht die Kombination von Diabetes und Depression das Risiko für Arbeitsunfähigkeitstage auch im Vergleich zu Menschen, die an einem Diabetes, aber nicht an einer Depression erkrankten.

Des Weiteren erhöht sich das Mortalitätsrisiko um mehr als das Dreifache, wenn Diabetes-Betroffene gleichzeitig an einer depressiven Symptomatik leiden. Nicht nur schwere depressive Störungsbilder, sondern auch leichte, subklinische depressive Zustände sind dabei klinisch bedeutsam.

Erklärungsansätze für die Interaktion

Es zeichnen sich unterschiedliche Ansätze ab, die Interaktion zwischen Diabetes und Depression zu erklären. Einerseits ist bekannt, dass die depressive Symptomatik den Lebensstil und das Krankheitsverhalten der Patienten beeinflusst. Menschen mit einer depressiven Störung

bewegen sich weniger und rauchen vermehrt. Die Stoffwechselkontrolle ist bei dieser Patientengruppe häufig problematischer, ebenso die Einstellung des Hypertonus. Da der Krankheitsverlauf bei Diabetes wesentlich durch den Lebensstil beeinflusst wird, kann ein depressionsassoziiertes Krankheitsverhalten zum erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko beitragen.

Andererseits wird beobachtet, dass die depressive Symptomatik mit neurobiologischen Veränderungen einhergeht, die die Entwicklung einer Folgeerkrankung bzw. die erhöhte Mortalität begünstigen können. Bei depressiven Patienten werden Veränderungen in der HPA-Achse, verbunden mit erhöhtem Kortisolspiegel, die Aktivierung des angeborenen Immunsystems, eine sympathikotone Hyperregulationslage mit eingeschränkter Herzratenvariabilität sowie eine erhöhte Gerinnungsaktivität aktuell diskutiert.

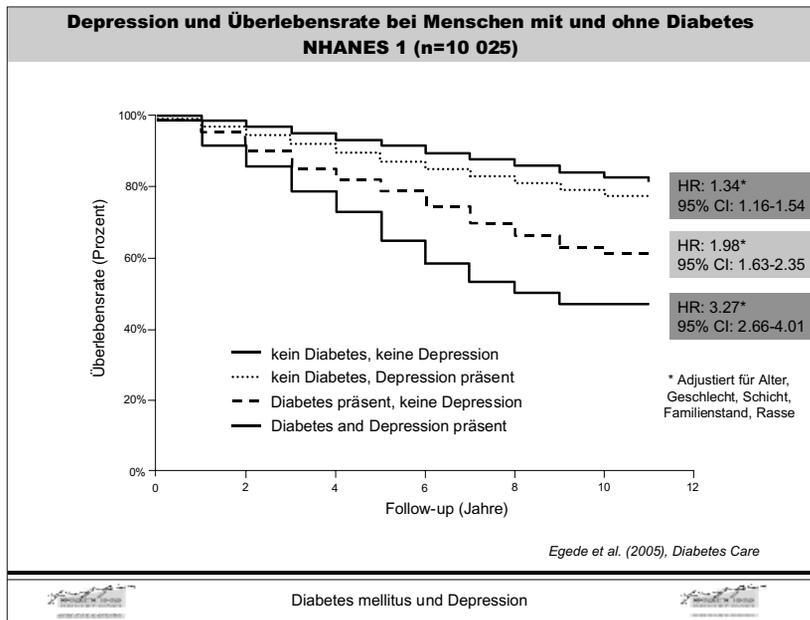
Angesichts der Bedeutung, die die Depression für Menschen mit Diabetes hat, ist es notwendig, sie in der ärztlichen Versorgung der Patienten zu diagnostizieren und zu behandeln. Mittlerweile gibt es eine Reihe von kurzen Screeninginstru-

Aufruf zur Studienteilnahme von Diabetes-Schwerpunktpraxen

Wenn Sie Interesse haben, an der Studie teilzunehmen, melden Sie sich bitte bei

PD Dr. Johannes Kruse,
Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf
Bergische Landstrasse 2,
40629 Düsseldorf
Telefon: 0211/922-4701
E-Mail: Johannes.Kruse@uni-duesseldorf.de

* Privat-Dozent Dr. Johannes Kruse ist Leitender Oberarzt der Klinik für Psychotherapie und psychosomatische Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; Privat-Dozentin Dr. Dr. Andrea Icks ist Referentin für Gesundheitsberatung bei der Ärztekammer Nordrhein.



menten, die es erlauben, sehr valide Auskunft über die Depressivität eines Patienten zu erhalten. Fragebögen – zum Beispiel der „WHO-five“ und die Depressionsskala des Gesundheitsfragebogens für Patienten „PHQ-D“, aber auch Screeningfragen im Arzt-Patient-Gespräch – erlauben es, in wenigen Minuten eine depressive Störung auch in der ärztlichen Praxis zu erkennen.

Evaluation geeigneter therapeutischer Schritte

Obwohl das Problem von Patienten mit gleichzeitigem Vorliegen eines Diabetes und einer Depression schon lange bekannt und eine sehr große Gruppe von Patienten betroffen ist, wurden bisher weder antidepressive medikamentöse noch psychotherapeutische Verfahren in dieser sehr belasteten Patientengruppe ausreichend evaluiert.

Erste Studien weisen darauf hin, dass sich im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung nicht nur die depressive Symptomatik, sondern auch die diabetische Stoffwechseleinstellung und die Lebensqualität des Patienten verbessern. Diese Auswirkungen der psychotherapeutischen Behandlung der Depression auf die diabetische Stoffwechseleinstellung und die Le-

bensqualität des Patienten sind zurzeit Gegenstand einer vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten kontrollierten klinischen Studie, der so genannten DIAD-Studie.

Mitglieder der Projektgruppe DIAD-Studie: Prof. Dr. med. S. Herpertz, Bochum; PD. Dr. phil. N. Hermanns, Bad Mergentheim; Dr. phil. B. Kulzer, Bad Mergentheim; PD. Dr. med. J. Kruse, Düsseldorf; PD Dr. rer. soc. F. Petrak, Mainz

In einem Studienarm wird eine Gruppenpsychotherapie angeboten, die speziell auf die Situation depressiver Diabetespatienten adaptiert ist. Die Psychotherapie gilt als gut evaluiertes Verfahren zur Behandlung der Depression. Im Kontrollarm der Studie wird ein sehr gut verträgliches, modernes und hinsichtlich Sicherheit und Wirksamkeit gut geprüftes Antidepressivum, ein selektiver Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, eingesetzt. Als zentrale Zielgröße wird die Verbesserung des HbA1c angestrebt. Ferner sollen die Verbesserung oder Remission der Depression sowie die Verbesserung der Lebensqualität durch diese Behandlung erreicht werden.

Die Studie soll in Diabetes-Schwerpunktpraxen erfolgen, die derzeit noch rekrutiert werden. In

den teilnehmenden Praxen werden alle insulinpflichtigen Diabetespatienten auf das Vorliegen einer Depression zunächst gescreent und ggf. einer ausführlichen Exploration zugeführt. Patienten, die an einer Depression leiden, werden anschließend in einer ersten 12-wöchigen Studienphase mit der Psychotherapie bzw. mit einem Antidepressivum behandelt. In der zweiten 12-monatigen Phase werden die Patienten nachbeobachtet. Die Studie soll Aufschluss geben über die Möglichkeiten und Grenzen der antidepressiven Behandlung dieser Patientengruppe in der ambulanten Versorgung.

Aufruf zur Teilnahme

Da die Studie unter anderem in Düsseldorf und Umgebung stattfindet, ist geplant, auch das Düsseldorfer Bündnis gegen Depression einzubeziehen. Interessierte Ärztinnen und Ärzte mit Diabetes-Schwerpunktpraxen können sich noch an der Studie beteiligen. Der Vorteil für Praxen und Patienten ergibt sich aus der Möglichkeit einer von ausgewiesenen Experten durchgeführten Diagnostik und Therapie einer depressiven Problematik bei diabetischen Patienten. Die diabetesbezogene Therapie bleibt unberührt. Alle Leistungen einschließlich Medikation bzw. Psychotherapie sowie studienspezifische Untersuchungen werden aus Studienmitteln finanziert. Damit werden die teilnehmende Praxis und das Budget nicht belastet. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an die Studienleitung (*siehe Kasten, Seite 23*).

Ärztliche Körperschaften im Internet

www.aekno.de

Ärztekammer Nordrhein

www.kvno.de

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

www.arzt.de

Deutsches Ärztenetz