

Reimer A., Schmitt A., Ehrmann D., Hermanns N., Kulzer B., Haak T.

Diabetes Zentrum Mergentheim, Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Bad Mergentheim

FRAGESTELLUNG

Depressive Symptome werden allgemein mit einer geringeren gesundheitsbezogenen Lebensqualität, höheren Gesundheitskosten sowie Produktivitätseinbußen am Arbeitsplatz assoziiert und treten bei Menschen mit Diabetes signifikant häufiger auf als in der nicht-diabetischen Bevölkerung. Diese Studie untersuchte, inwiefern Depressivität auch bei Diabetespatienten mit einer reduzierten Lebensqualität und gesundheitsökonomischen Belastungen einhergeht.

METHODIK

Die Teilnehmer wurden zu ihrem Gesundheitsverhalten befragt. Depressive Stimmung wurde mittels der Allgemeinen Depressionsskala (Cutoff-Wert ≥ 16), (gesundheitsbezogene) Lebensqualität mittels Shortform-36-Health-Survey (SF-36) sowie EuroQol-Five-Dimensions-Questionnaire (EQ-5D) gemessen.

ERGEBNISSE

324 Diabetespatienten (Alter 43 ± 15 Jahre, 52% weiblich, 66% Typ-1-Diabetes, Diabetesdauer 14 ± 10 Jahre, HbA1c $8,7 \pm 1,7\%$) nahmen an der Untersuchung teil (Tabelle 1).

Unter Adjustierung für Geschlecht, Alter und Diabetestyp zeigten Patienten mit depressiver Stimmung eine signifikant geringere Lebensqualität im EQ-5D ($0,86 \pm 0,22$ vs. $0,92 \pm 0,15$; $p=0,03$), nicht jedoch hinsichtlich der visuellen Analogskala ($59,8 \pm 19,1$ vs. $65,0 \pm 17,2$; $p=0,08$) (Abbildung 1). Zusätzlich zeigten sich bei depressiven Diabetespatienten stärkere Beeinträchtigungen nach SF-36 bei körperlicher ($45,3 \pm 11,7$ vs. $48,8 \pm 9,4$; $p<0,01$) und insbesondere psychischer ($32,9 \pm 10,3$ vs. $50,5 \pm 9,7$; $p<0,001$) Gesundheit (Abbildung 2).

Erhöhte Depressivität war außerdem mit signifikant mehr Hausarztbesuchen ($5,1 \pm 7,0$ vs. $3,3 \pm 4,3$; $p=0,02$), psychologischen Terminen ($0,3 \pm 1,4$ vs. $0,1 \pm 0,5$; $p=0,04$) und anderen Arztbesuchen ($6,4 \pm 10,6$ vs. $4,1 \pm 4,0$; $p=0,03$), nicht aber mit mehr Diabetologenbesuchen ($2,5 \pm 3,3$ vs. $2,1 \pm 2,1$; $p=0,32$) in den letzten sechs Monaten verbunden (Abbildung 3). Depressive Teilnehmer gaben zusätzlich mehr Krankschreibungstage ($10,6 \pm 21,2$ vs. $5,5 \pm 18,3$; $p<0,05$) pro Halbjahr (Abbildung 3), sowie aktuelle Medikamenteneinnahmen ($2,8 \pm 3,0$ vs. $2,2 \pm 2,4$; $p=0,05$), nicht jedoch mehr Krankenhaustage pro Halbjahr ($2,6 \pm 6,5$ vs. $1,5 \pm 4,0$; $p=0,12$) an (Abbildung 4).

SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Ergebnisse zeigen, dass Depressivität bei Menschen mit Diabetes mit einer erheblich geringeren subjektiven Lebensqualität und einer negativeren Gesundheitswahrnehmung vor allem im psychischen Bereich assoziiert ist. Zugleich berichteten Patienten mit depressiver Stimmung eine signifikant höhere Inanspruchnahme von Leistungen im Gesundheitssystem. Eventuell lassen die Ergebnisse auch auf ökonomisch relevante Produktivitätseinbußen durch unbehandelte depressive Symptome bei Menschen mit Diabetes schließen.

Unterstützt vom „Kompetenznetz Diabetes mellitus“ (FKZ01GI1107).



Tabelle 1: Stichprobeneigenschaften

	Gesamt N=324	ADS<16 N=133	ADS \geq 16 N=191	p-Wert
Alter (Jahre) \pm SD	43.5 \pm 14.6	44.5 \pm 5.5	48.7 \pm 13.2	NS
Weiblich (%)	52.2	42.9	58.6	0.05
Typ-1-Diabetes (%)	66.4	66.9	66.0	NS
HbA1c (%)	8.7 \pm 1.7	8.6 \pm 1.6	8.9 \pm 1.8	NS
Diabetesdauer \pm SD	14.1 \pm 10.2	13.5 \pm 9.8	14.5 \pm 10.5	NS
ADS \pm SD	19.1 \pm 11.1	8.1 \pm 4.6	26.8 \pm 7.3	<0.001
Folgeerkrankungen (%)	47.2	44.4	49.2	NS

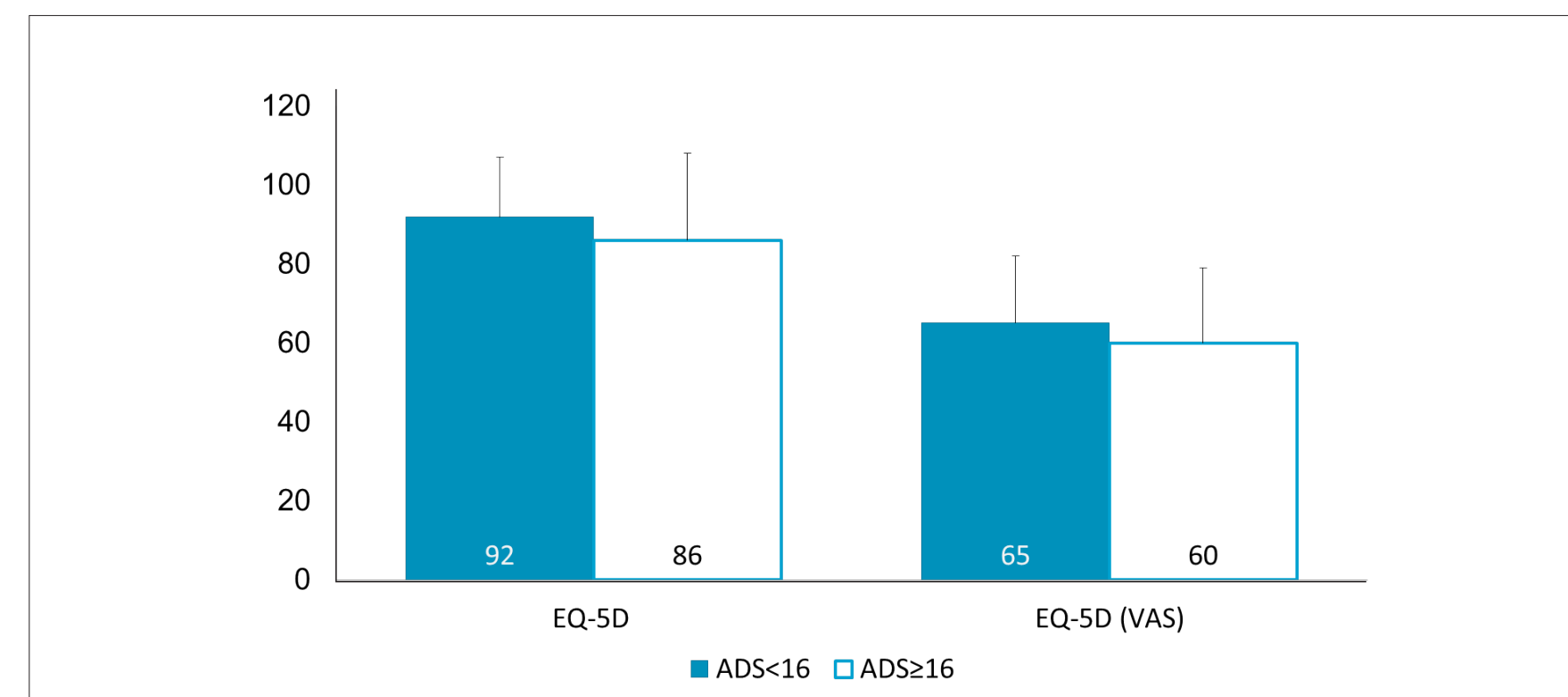


Abbildung 1: EuroQol Five-Dimension-Questionnaire bei nicht-depressiven vs. depressiven Menschen mit Diabetes

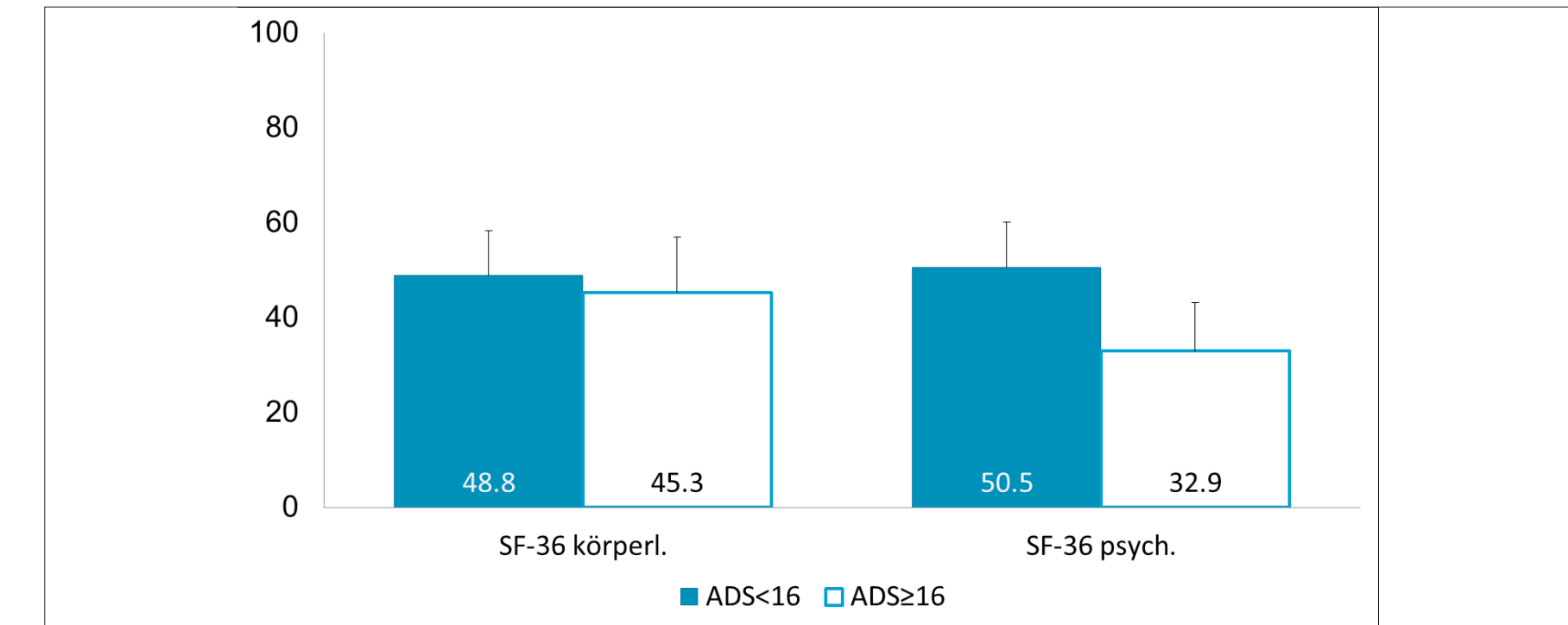


Abbildung 2: Shortform-36-Health-Survey bei nicht-depressiven vs. depressiven Menschen mit Diabetes

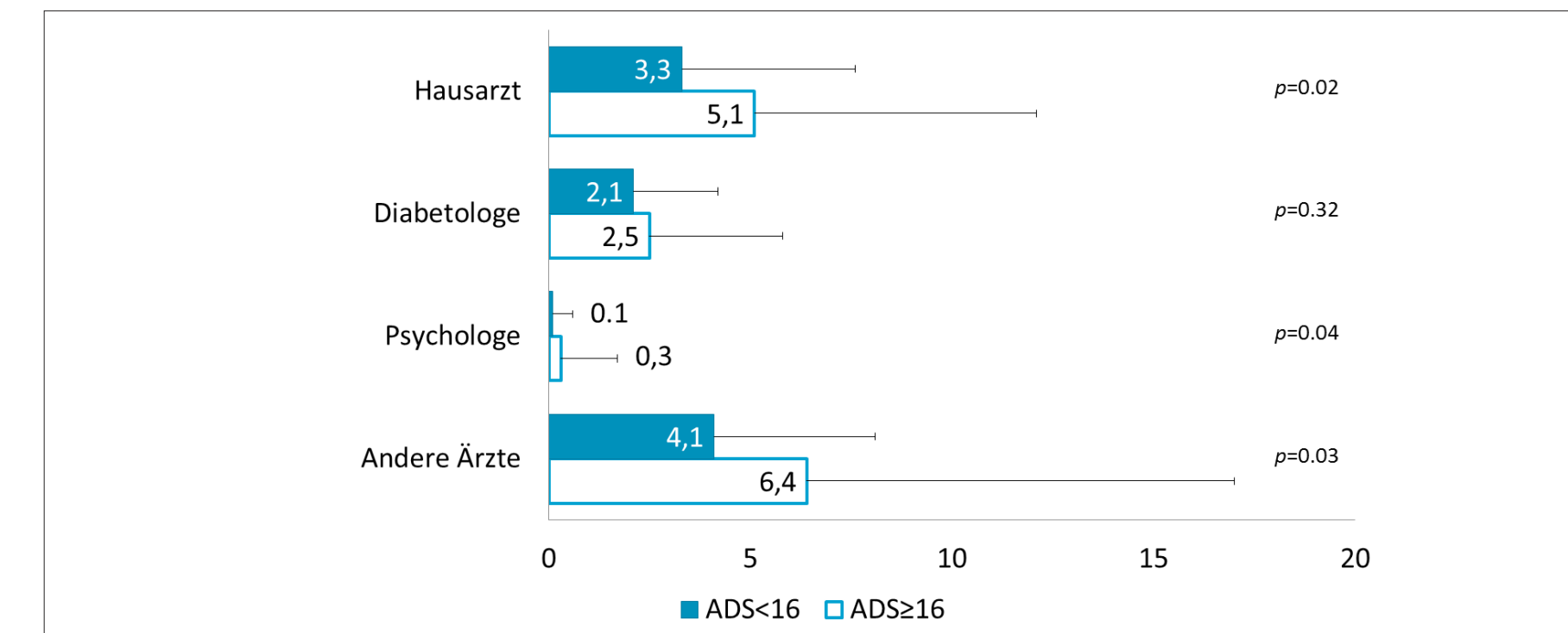


Abbildung 3: Arztbesuche bei nicht-depressiven vs. depressiven Menschen mit Diabetes

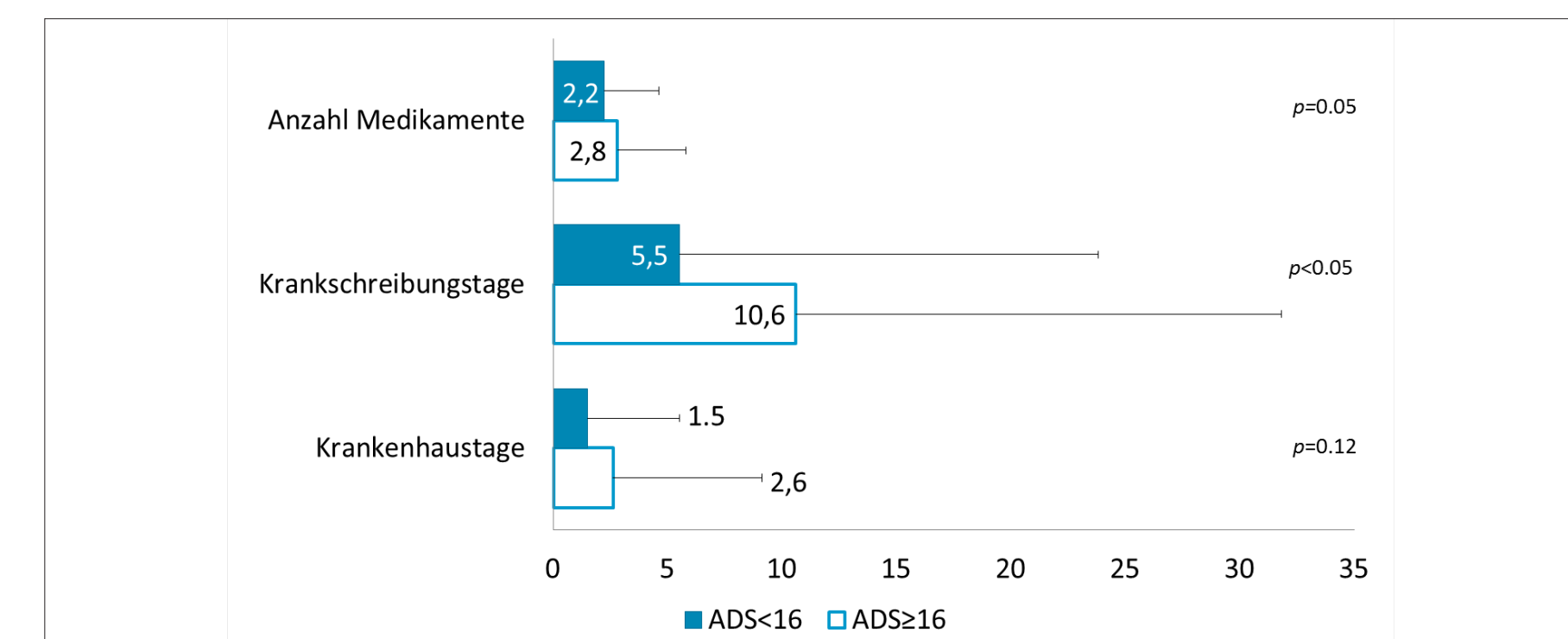


Abbildung 4: Gesundheitsökonomische Faktoren bei nicht-depressiven vs. depressiven Menschen mit Diabetes