

Einfluss von Depressivität und diabetesbezogener emotionaler Belastung auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität

Hintergrund: Viele Studien weisen darauf hin, dass Depression bei Diabetespatienten mit einer eingeschränkten gesundheitsbezogenen Lebensqualität (LQ) assoziiert ist. In dieser querschnittlichen Studie wurde untersucht, welchen zusätzlichen Einfluss die diabetesbezogene emotionale Belastung auf die körperliche und psychische gesundheitsbezogene LQ hat.

Methodik: 309 Diabetespatienten (Stichprobenbeschreibung in Tabelle 1) wurden mit einem Depressionsfragebogen (Allgemeine Depressionskala (ADS)), einem Fragebogen zur diabetesbezogenen Belastung (Problem Areas in Diabetes Scale (PAID)) sowie einem Fragebogen zur gesundheitsbezogenen LQ (SF-36) untersucht. Die unabhängigen Variablen 'Depressivität' und 'diabetesbezogene Belastung' wurden jeweils mittels Mediansplit dichotomisiert (in hohe vs. geringe Depressivität bzw. Diabetesbelastung) und ihre Haupt- und Interaktionseffekte auf die körperliche und psychische gesundheitsbezogene LQ in einer multivariaten ANOVA analysiert.

Ergebnisse:

- Patienten mit höheren Depressionswerten zeigten eine signifikant geringere psychische gesundheitsbezogene LQ (M=31 vs. M=48, $p < .01$), allerdings zeigte die Depressivität keinen signifikante Effekt auf die körperliche LQ ($p = .18$) (vgl. Abb. 1).
- Patienten mit hoher diabetesbezogener Belastung wiesen eine geringere psychische (M=32 vs. M=47, $p < .01$) und eine geringere körperliche LQ (M=45 vs. M=49, $p < .05$) auf (vgl. Abb. 2).
- Es zeigten sich signifikante Interaktionseffekte von Depressivität und diabetesbezogener Belastung sowohl auf die psychische ($p < .01$) als auch auf die körperliche LQ ($p < .05$), wobei jeweils das Zusammenspiel hoher Depressivität und hoher Diabetesbelastung mit den niedrigsten Lebensqualitätswerten einherging. Die Interaktionen sind in Abb. 3 und 4 dargestellt.
- Die Ergebnisse blieben auch unter kovarianzanalytischer Kontrolle der Variablen Alter, Geschlecht, Diabetestyp, Diabetesdauer, Blutzucker-selbsttests pro Tag, Anzahl von Folgekrankheiten und HbA1c-Wert signifikant (kein Effekt von Depressivität auf die körperliche LQ, $p = .20$; alle anderen $p < .05$).

Schlussfolgerung: Sowohl die Depressivität als auch die diabetesbezogene Belastung wirken sich unabhängig voneinander beeinträchtigend auf die psychische gesundheitsbezogene LQ aus. Zusätzlich wirkt sich die diabetesbezogene Belastung negativ auf die körperliche LQ aus, während die Depressivität hier keinen signifikanten Einfluss hat. Die Interaktionseffekte zeigen, dass insbesondere ein Zusammenwirken hoher Depressivität und hoher diabetesbezogener Belastung starke negative Effekte auf beide Bereiche der LQ hat. Da sowohl Depressivität als auch diabetesbezogene Belastung negative Auswirkungen haben, kann für die klinische Praxis die Erfassung beider Belastungsfaktoren empfohlen werden.

Unterstützt vom „Kompetenznetz Diabetes mellitus“ des BMBF (FKZ 01GI0809)

Tab. 1: Stichprobeneigenschaften

Variable	N = 309	T1DM (66%)	T2DM (33%)
Alter (Jahre)	44 ± 14	38 ± 13	55 ± 9
Geschlecht (weiblich)	53%	58%	43%
BMI (kg/m ²)	29 ± 7	26 ± 4	35 ± 7
Diabetesdauer (Jahre)	14 ± 10	14 ± 10	13 ± 8
Insulintherapie	95%	99%	87%
Mit Folgekrankheiten	47%	35%	72%
HbA1c (%)	8.7 ± 1.7	8.5 ± 1.7	9.1 ± 1.7
SF-36 psych. Skala	39 ± 13	39 ± 13	41 ± 13
SF-36 körperl. Skala	47 ± 11	50 ± 9	40 ± 11

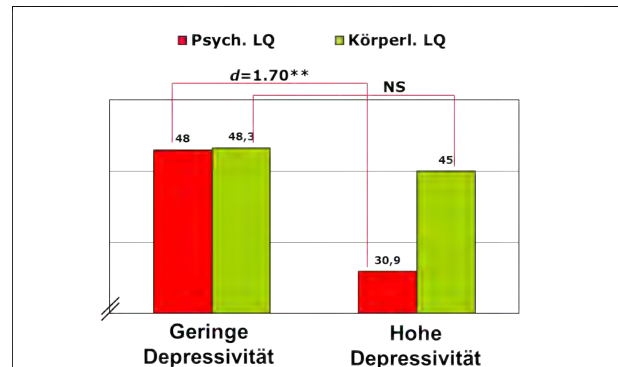


Abb. 1: Haupteffekte der Depressivität auf die gesundheitsbezogene LQ

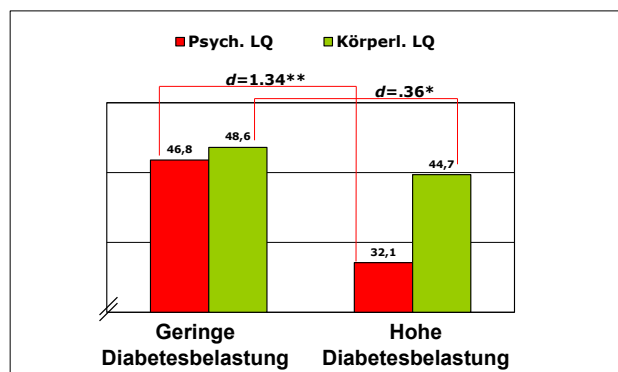


Abb. 2: Haupteffekte der Diabetesbelastung auf die gesundheitsbezogene LQ

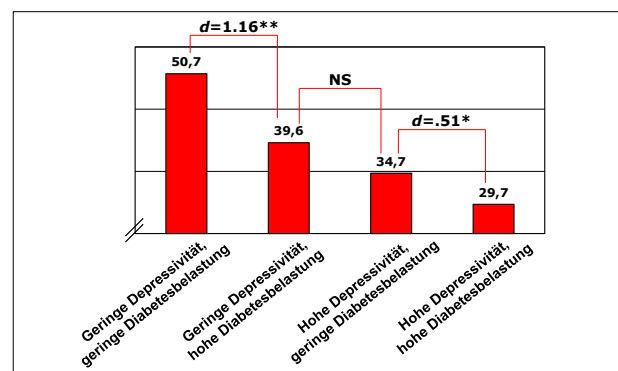


Abb. 3: Interaktionseffekt auf die psychische gesundheitsbezogene LQ

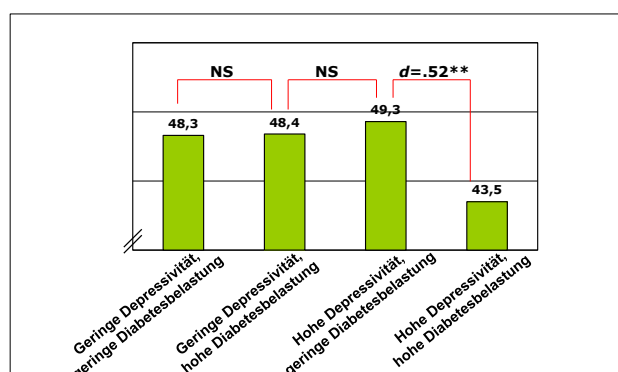


Abb. 4: Interaktionseffekt auf die körperliche gesundheitsbezogene LQ

