

Glykämische Kontrolle bei Einnahme von Antidepressiva: Erste Ergebnisse der DDCT-Studie



Reimer A., Schmitt A., Ehrmann D., Kulzer B., Haak T., Hermanns N.
Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Diabetes Zentrum Mergentheim, Bad Mergentheim



FRAGESTELLUNG

Die Komorbidität von Diabetes und Depression ist mit einer schlechteren Prognose des Diabetes Mellitus assoziiert. Antidepressiva sind leitliniengerechte Mittel zur Behandlung von Depression bei Menschen mit Diabetes, aktuell werden dabei diabetogene Effekte von Antidepressiva diskutiert, da keine eindeutigen Ergebnisse hinsichtlich der Assoziation von Antidepressiva und glykämischer Kontrolle vorliegen. Diese Studie untersucht, ob mit Antidepressiva behandelte Menschen mit Diabetes höhere HbA1c-Werte aufweisen als Menschen ohne Antidepressiva-Therapie.

METHODIK

4.432 Menschen mit Diabetes (Alter 47 ± 14 Jahre, 47% weiblich, Diabetesdauer 16 ± 11 Jahre, 60% Typ-1-Diabetes, HbA1c $8,7 \pm 1,7\%$) (Tab. 1) wurden im Rahmen der DDCT- und der ECCE HO-MO-Studien auf depressive Symptome, diabetesbezogene Belastungen, den HbA1c-Wert sowie die Nutzung von Antidepressiva hin untersucht.

ERGEBNISSE

14% (n=602) der Befragten wurden mit Antidepressiva behandelt (Abb. 1). Bei 74% der insgesamt Befragten zeigte sich eine unzureichende glykämische Kontrolle (Abb. 2). 80% der mit Antidepressiva behandelten Patienten wiesen eine unzureichende glykämische Kontrolle auf (Tab. 2).

Mit Antidepressiva behandelte Personen wiesen eine signifikant schlechtere glykämische Kontrolle auf als unbehandelte Personen ($8,9 \pm 1,8\%$ vs. $8,7 \pm 1,8\%$; $p < 0.01$). Nach Adjustierung für Alter, Diabetestyp und Geschlecht zeigte sich ein verstärkter Effekt ($9,1 \pm 0.11$ vs. $8,7 \pm 0.7$). Da eine suboptimale glykämische Kontrolle auch über den Schweregrad der Depressivität vermittelt sein kann, wurde anschließend zusätzlich für das Ausmaß depressiver Symptome adjustiert. Hierbei reduzierte sich der Effekt leicht ($9,0 \pm 0.12$ vs. $8,7 \pm 0.07$), blieb jedoch signifikant ($p = 0.024$) (Abb. 3).

SCHLUSSEFOLGERUNGEN

Die Ergebnisse zeigten bei Menschen mit Diabetes eine signifikant schlechtere glykämische Kontrolle unter Einnahme von Antidepressiva unabhängig von der Schwere der Depressivität. Allerdings war der beobachtete HbA1c-Unterschied von etwa 0,3 Prozentpunkten relativ gering. Limitiert wird die Studie durch eine fehlende Aufschlüsselung von Antidepressiva nach Wirkstoffen oder Dosis. Die Frage nach diabetogenen Effekten von Antidepressiva erfordert mehr Aufmerksamkeit in der klinischen Praxis.

Unterstützt vom Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD).

Tabelle 1: Stichprobeneigenschaften

	Gesamt N=4432	Antidepr. N=602	Keine Antidepr. N=3830	P
Alter (Jahre) \pm SD	47 ± 14	50 ± 12	47 ± 14	<0.001
Weiblich (%)	47	59	45	<0.001
Typ-1-Diabetes (%)	60	50	62	<0.001
HbA1c (%)	$8,7 \pm 1,7$	$8,9 \pm 1,8$	$8,7 \pm 1,7$	<0.01
Diabetesdauer \pm SD	16 ± 11	17 ± 11	15 ± 11	<0.05
Folgeerkrankungen (%)	49	59	48	<0.001
Allgemeine Depressionsskala	17 ± 12	25 ± 12	15 ± 11	<0.001
Problem Areas In Diabetes Skala	31 ± 19	41 ± 20	29 ± 19	<0.001

Tabelle 2: Suboptimal glykämische Kontrolle (HbA1c>7,5%) und Einnahme von Antidepressiva (N=4432)

	Keine Antidepressiva	Antidepressiva
HbA1c \leq 7,5%	27%	20%
HbA1c > 7,5%	73%	80%
Gesamt	100%	100%

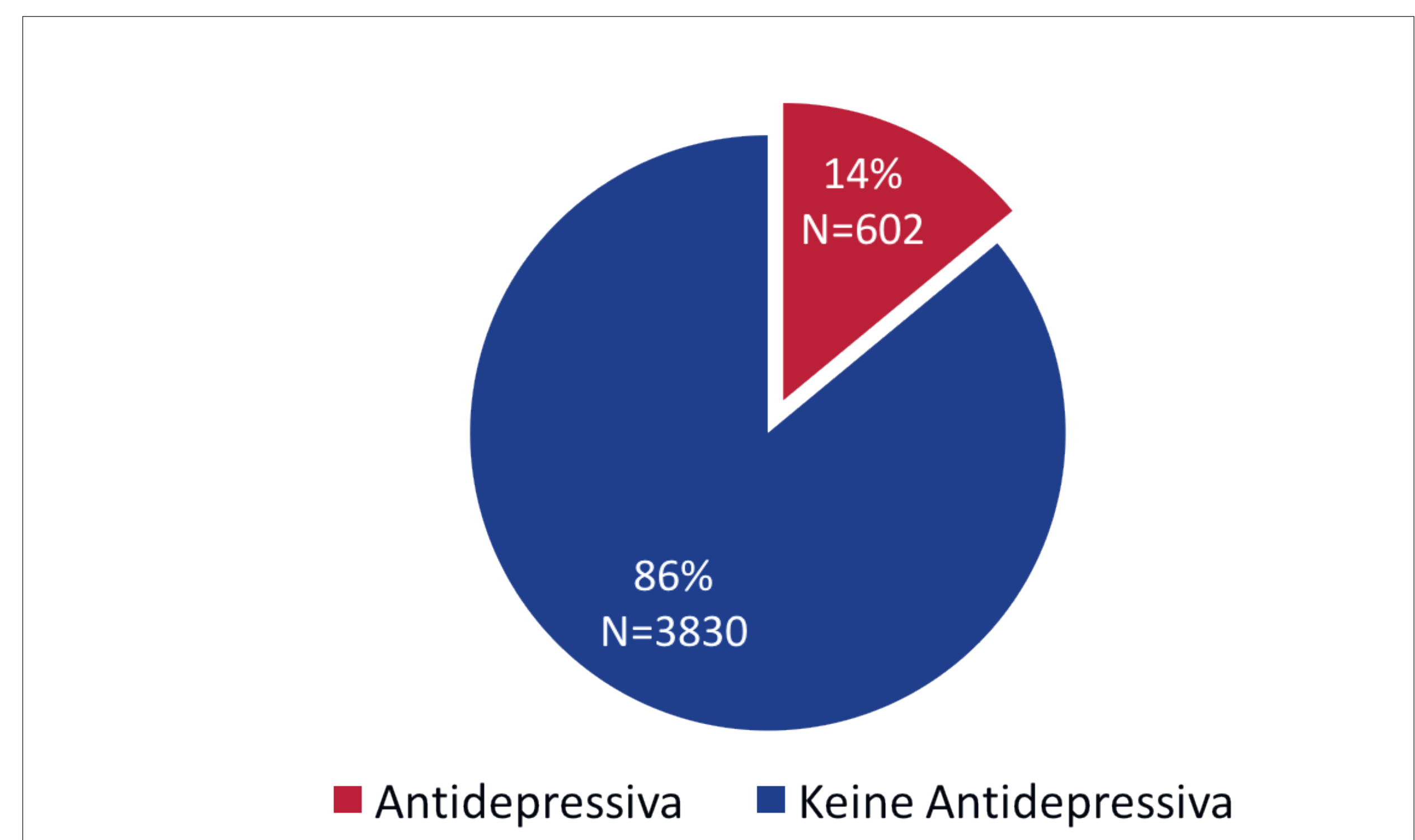


Abbildung 1: Prävalenz von Antidepressiva

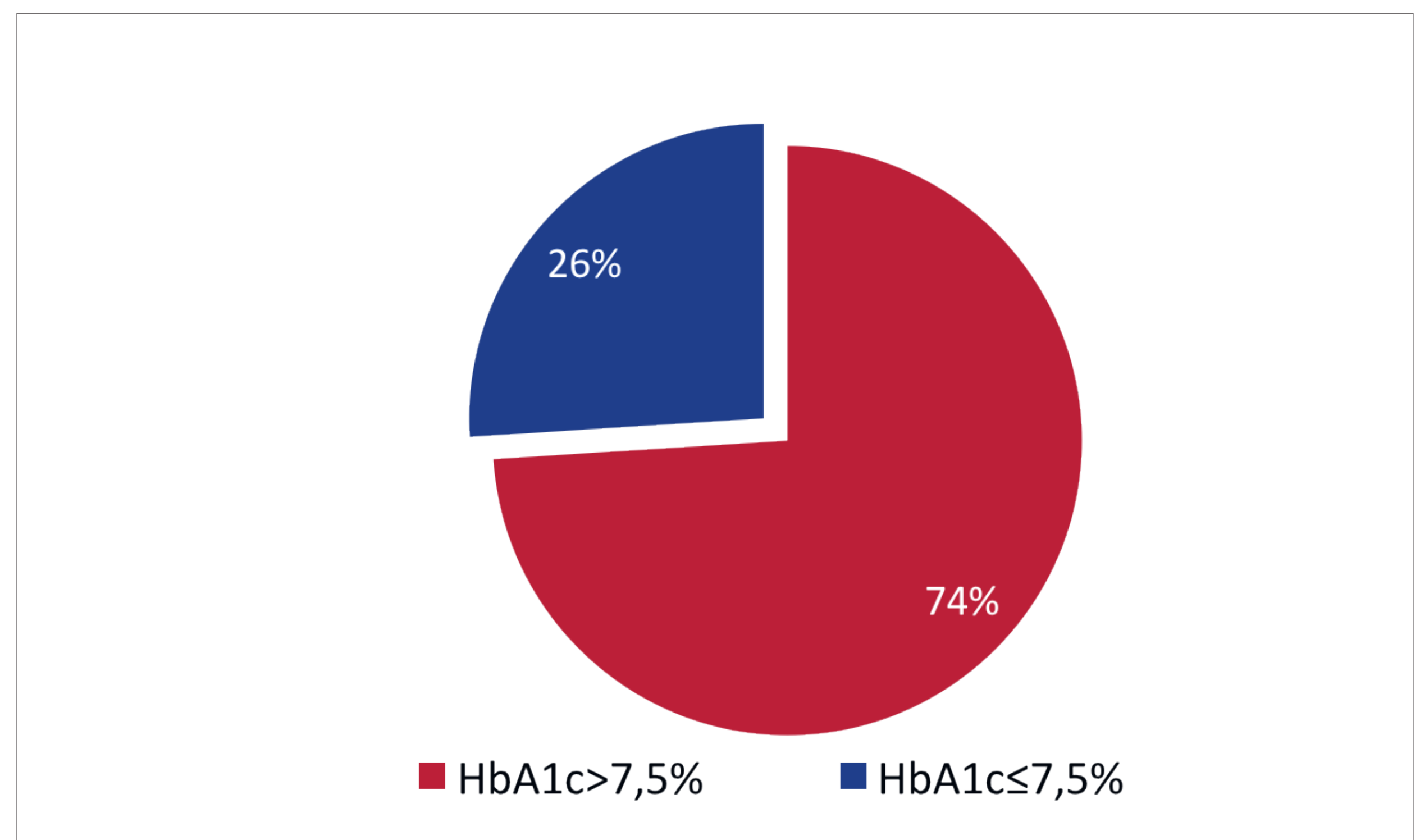


Abbildung 2: Prävalenz suboptimaler glykämische Kontrolle in der Gesamtstichprobe

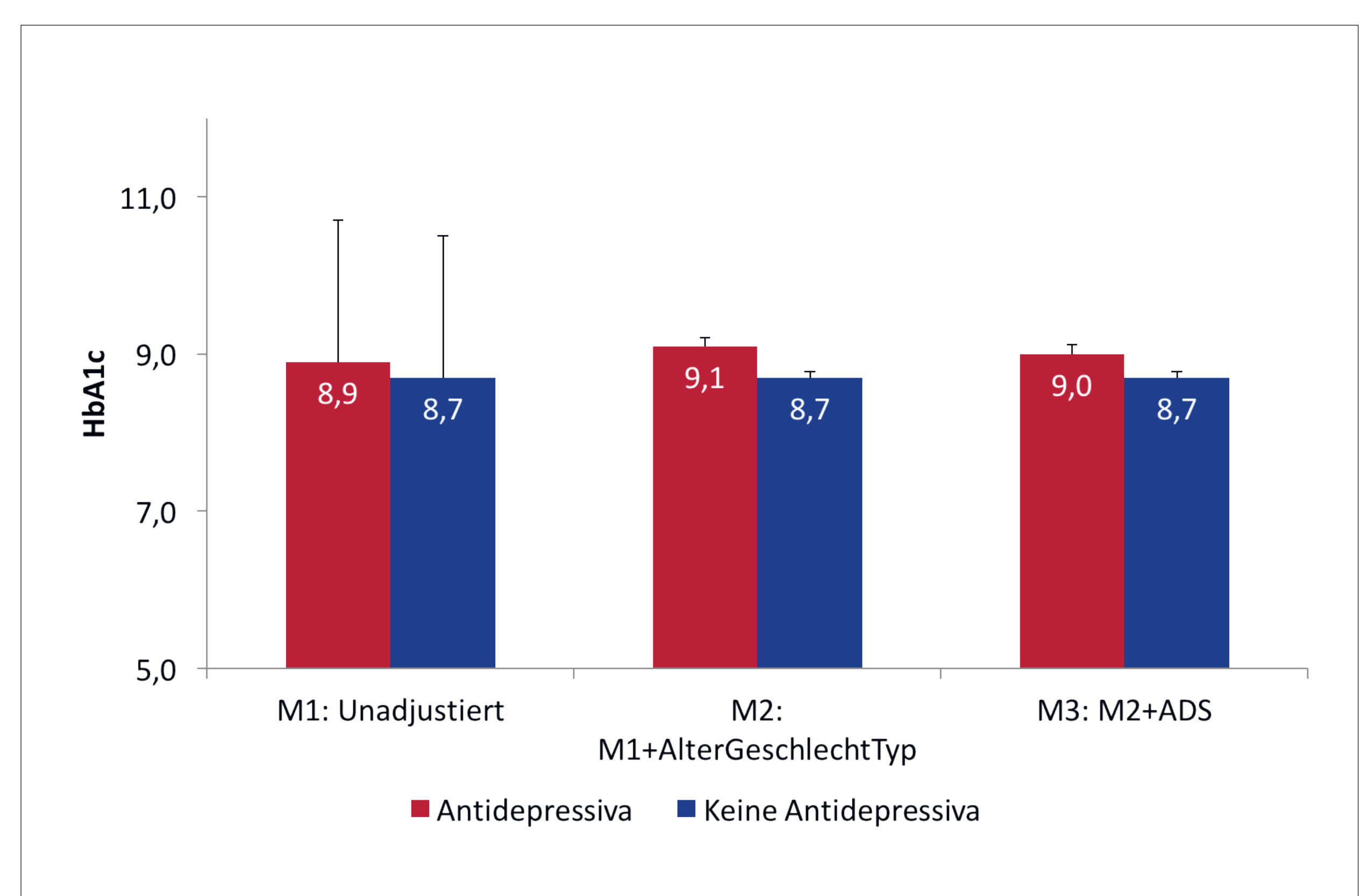


Abbildung 3: Assoziationen von Antidepressiva und glykämischer Kontrolle (HbA1c)