

Erhöhte Depressivität bei Menschen mit Diabetes trotz Antidepressivatherapie: Ergebnisse der Ecce Homo-Studie



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



Fragestellung

Die häufige Komorbidität von Diabetes und Depression geht mit erhöhtem Risiko für Folgeerkrankungen und eine schlechtere Diabeteskontrolle einher. Antidepressiva sind eine leitliniengerechte Behandlungsmethode bei klinischer Depression, deren Wirksamkeit allerdings in der wissenschaftlichen Literatur nicht unumstritten ist. Diese Studie untersucht, ob Depressivität bei Menschen mit Diabetes unter antidepressiver Pharmakotherapie ausreichend remittiert ist.

Methodik

2.370 Menschen mit Diabetes (Alter 47 ± 14 Jahre, 46% weiblich, Diabetesdauer 16 ± 11 Jahre, BMI 29 ± 7 kg/m², HbA1c $8,7 \pm 1,7\%$) (Tab. 1) wurden im Rahmen der Ecce Homo-Studie mittels der Allgemeinen Depressionsskala (ADS) auf depressive Symptome und mittels des Problem Areas In Diabetes (PAID) Fragebogens auf diabetesbezogene Belastungen gescreent. Ein Cutoff-Wert von ADS ≥ 22 wurde als Kriterium für eine klinisch ausgeprägte Depressionssymptomatik und ein Cutoff-Wert von ADS ≥ 16 für eine subklinische Depressionssymptomatik verwendet.

Ergebnisse

318 der befragten Patienten (13%) befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung unter laufender Behandlung mit Antidepressiva (Abb. 1). Dabei wurden 5% der laut ADS-Score affektiv unauffälligen Patienten, 15% der subklinisch depressiven Patienten sowie 28% der Patienten mit klinischer Depressivität mit Antidepressiva behandelt (Abb. 2). Patienten unter Antidepressivatherapie wiesen erhöhte depressive Symptome ($26,4$ vs. $14,9$; $p < 0.001$) und diabetesbezogene Belastungen ($43,0$ vs. $28,7$; $p < 0.001$) (Abb. 3) im Vergleich zu Personen ohne Antidepressivatherapie auf.

Bei der Betrachtung aller mit Antidepressiva behandelten Patienten zeigte sich, dass lediglich 35% der Patienten ADS-Summenwerte unter dem Cutoff-Wert für klinische Depressivität aufwiesen. 19% der Patienten waren hinsichtlich ihres ADS-Summenwerts als affektiv unauffällig einzuschätzen und 16% lagen im Bereich der subklinischen Depressivität. Dagegen berichteten 65% der Patienten unter Antidepressivatherapie Werte, die auf ausgeprägte Depressivität sowie ein mögliches Vorliegen einer Major Depression hinweisen (Abb. 4).

Schlussfolgerungen

Die Studienergebnisse deuten darauf hin, dass die Einnahme von Antidepressiva bei einem hohen Prozentsatz der betroffenen Diabetespatienten keine ausreichende Verbesserung der Depressionssymptomatik erzielt. Daher sollte jede Behandlung mit Antidepressiva regelmäßig monitoriert werden, um deren Effektivität und Notwendigkeit zu bestimmen und gegebenenfalls eine Übermedikation, vor allem mit Blick auf mögliche Nebenwirkungen, zu verhindern.

Einschränkend ist zu sagen, dass in dieser Untersuchung Art, Dosis und Regelmäßigkeit der Einnahme von Antidepressiva nicht erhoben wurden.

Unterstützt vom Deutschen Zentrum für Diabetesforschung (DZD).

Tabelle 1: Stichprobeneigenschaften

	Gesamt N=2370	Mit Antidepr. N=318	Ohne Antidepr. N=2052	P
Alter (Jahre) $\pm$ SD	47 ± 14	50 ± 12	47 ± 14	< 0.001
Weiblich (%)	46	60	44	< 0.001
Typ-1-Diabetes (%)	59	52	61	< 0.01
HbA1c (%)	$8,7 \pm 1,7$	$8,9 \pm 1,8$	$8,7 \pm 1,7$	< 0.01
Diabetesdauer $\pm$ SD	16 ± 11	17 ± 12	15 ± 11	< 0.05
Folgeerkrankungen (%)	47	57	45	< 0.001

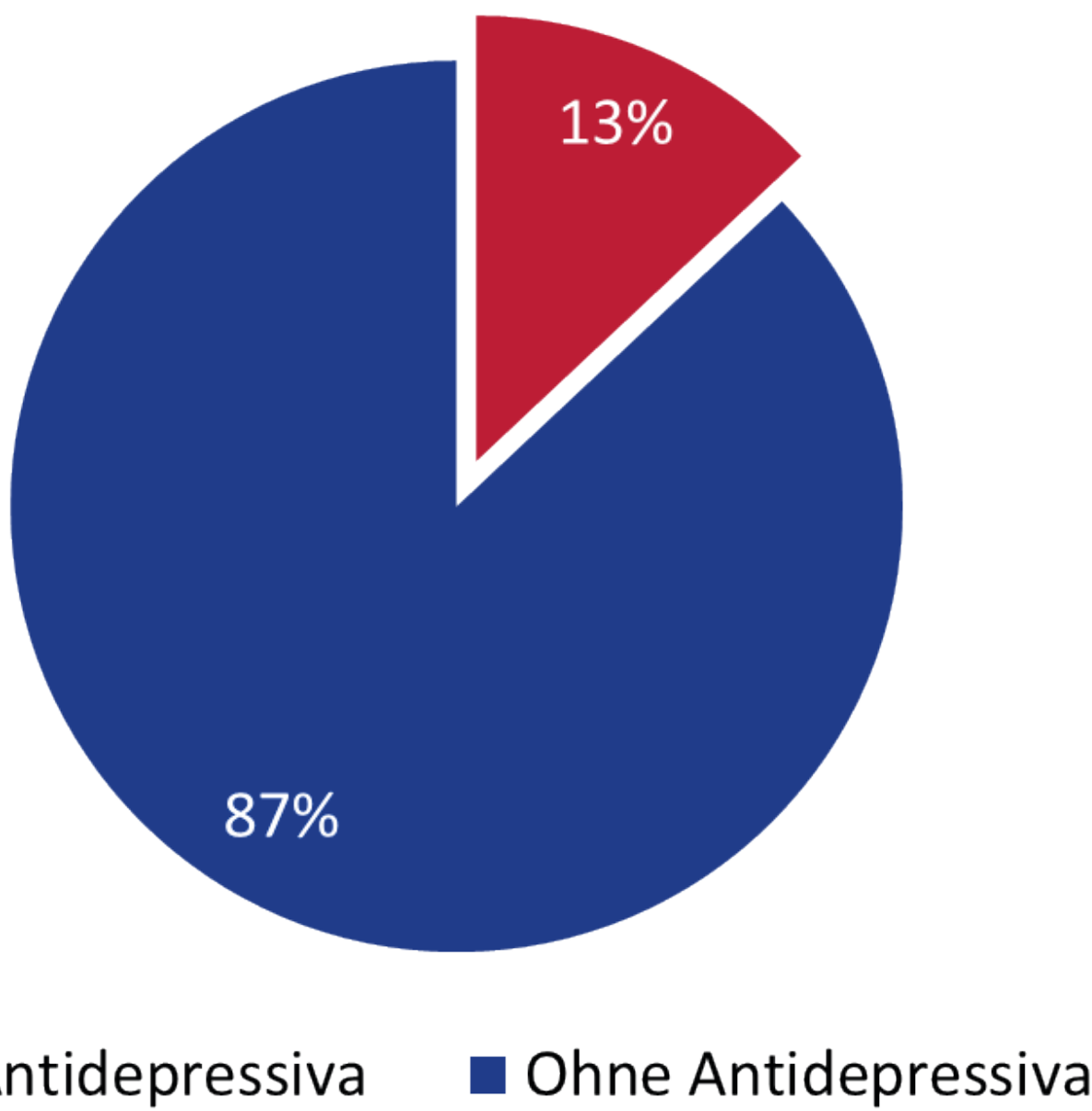


Abbildung 1: Verteilung von Antidepressivaeinnahmen in der Stichprobe (N=2.370)

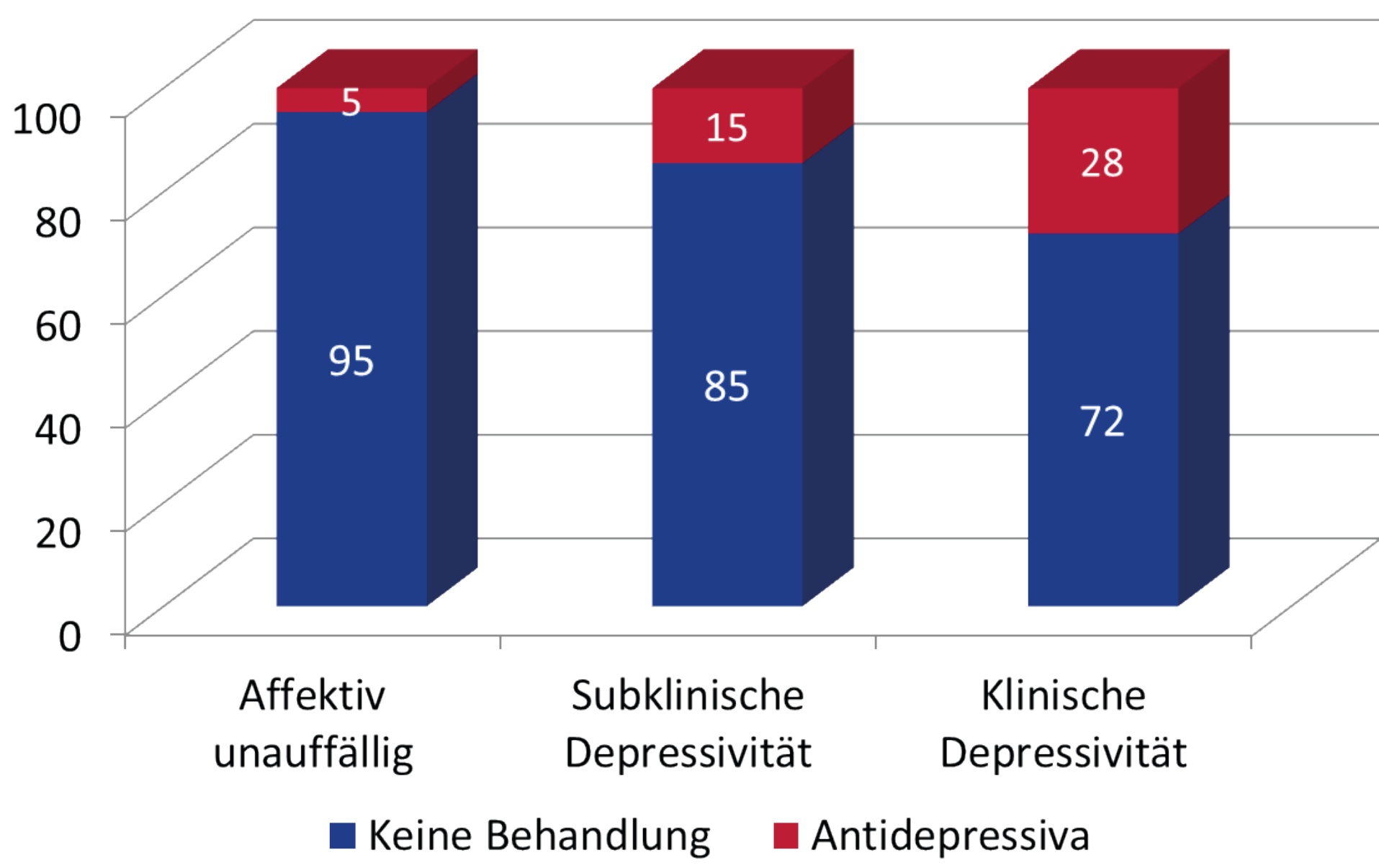


Abbildung 2: Antidepressivabehandlung bei Patienten ohne affektive Auffälligkeit (ADS < 16 , N=1273), mit subklinischer (ADS ≥ 16 & < 22 , N=359) und klinischer (ADS ≥ 22 , N=738) Depressivität (in Prozent)

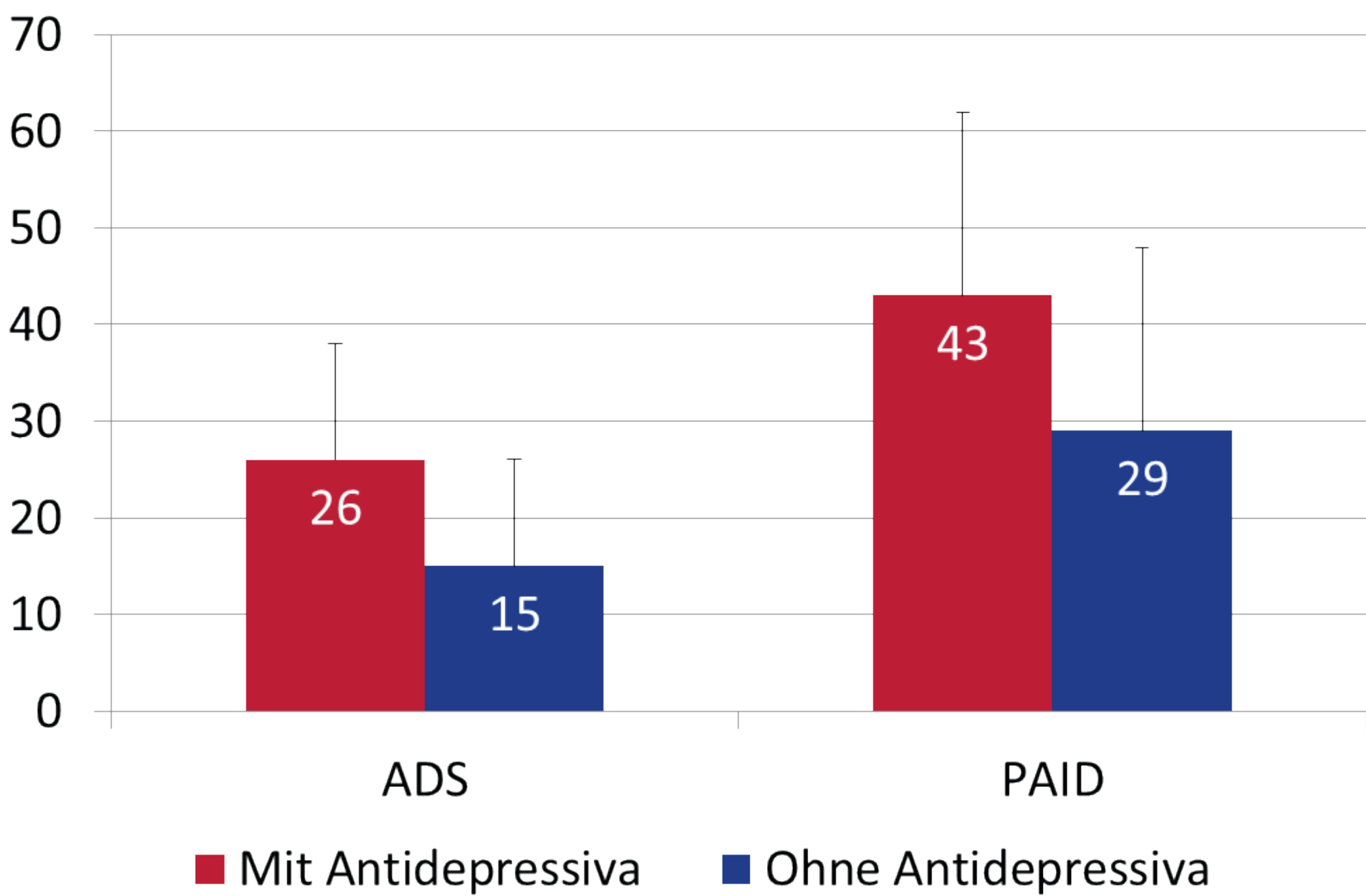


Abbildung 3: Depressive Symptomatik und diabetesbezogene Belastungen unter Antidepressivatherapie (beide $P < 0.001$)

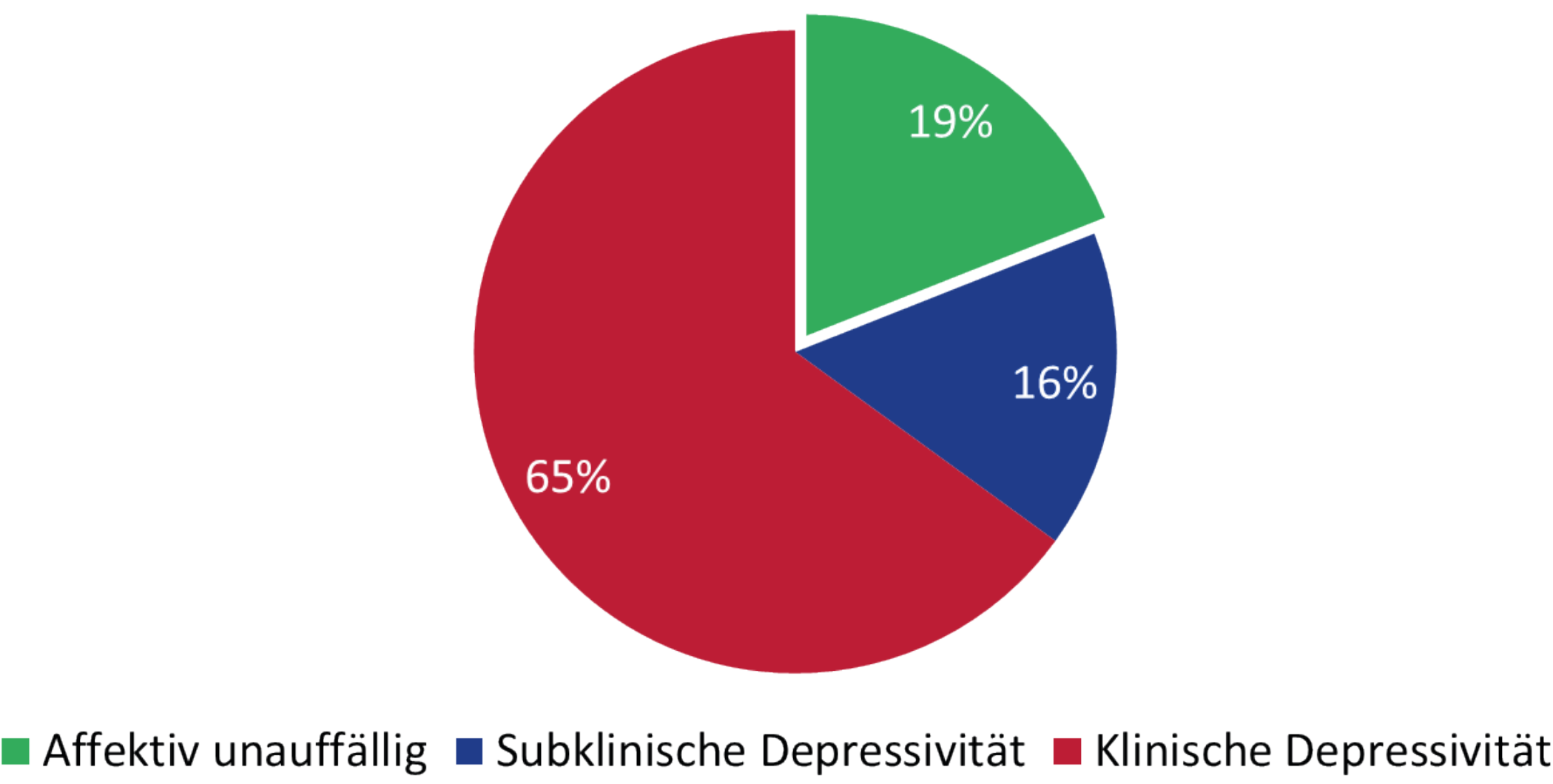


Abbildung 4: Verteilung von Depressivität bei Diabetespatienten unter Antidepressivatherapie (N=318)

