

Effektivität eines systematischen Depressions-Screenings bei Diabetespatienten

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



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



Fragestellung

Die häufige Komorbidität von Diabetes und Depression ist mit einer negativen Prognose assoziiert. Allerdings werden in der klinischen Praxis nicht alle depressiven Diabetespatienten identifiziert. Um die Erkennungsrate zuvor nicht diagnostizierter depressiver Diabetespatienten zu ermitteln, wurde in dieser Studie die Effektivität eines Depressionsscreenings auf der tertiären Versorgungsebene (Krankenhaus) untersucht.

Methodik

Das Depressionsscreening wurde in einem ersten Schritt mit der „Allgemeinen Depressionsskala (ADS)“ und der „Problem Areas in Diabetes Scale (PAID)“ durchgeführt. Patienten mit positivem Screeningbefund (ADS-Wert ≥ 16 und/oder PAID-Wert ≥ 40) wurden in einem zweiten Schritt mittels eines diagnostischen Interviews nach ICD-10 Kriterien nachuntersucht, woraus sich entweder keine, eine leichte, mittelgradige oder eine schwere Depressionsdiagnose ergab.

Ergebnisse

1.000 Patienten (Alter $48,9 \pm 14,6$ Jahre; 55% männlich; 59% Typ-1-Diabetes; HbA1c $8,7 \pm 1,6\%$) nahmen an der Untersuchung teil (Tabelle 1). 411 Patienten (41%) zeigten einen positiven Screeningbefund. Von den identifizierten depressiven Patienten waren 156 bereits diagnostiziert, 227 Patienten nahmen am diagnostischen Interview teil (Abbildung 1). Dabei wurden 93 depressive Patienten neu entdeckt, womit sich eine Prävalenz von 9% Patienten mit zuvor nicht bekannter Depression ergab (Abbildung 2).

Das Screening für die Entdeckung von Personen mit Depression zeigte eine Sensitivität von 93% (nur PAID: 60%; nur ADS: 90%) und eine Spezifität von 81% (nur PAID: 89%; nur ADS: 85%) bei einem ppW von 65% (nur PAID: 68%; nur ADS: 69%) und einem npW von 97% (nur PAID: 86%; nur ADS: 96%) (Tabelle 2).

Depressive Patienten hatten eine signifikant schlechtere glykämische Kontrolle als nicht-depressive Patienten ($8,6 \pm 1,6$ vs. $8,9 \pm 1,6$; $p = .02$) (Tabelle 1). Darüber hinaus zeigte sich, dass die Wahrscheinlichkeit für eine klinische Depression mit weiblichem Geschlecht (OR: 1,76, 95% KI 1,33-1,17), höheren HbA1c-Werten (OR: 1,16, 95% KI 1,05-1,01), zunehmender Diabetesdauer (OR: 1,03, 95% KI 1,05-1,01) sowie einem ADS-Ergebnis ≥ 16 (OR: 24,20, 95% KI 38,07-14,98) und einem PAID-Ergebnis ≥ 40 (OR: 3,18, 95% KI 4,89-2,07) steigt (Abbildung 3). Zusätzlich konnten erhöhte Anteile diabetesbezogener Belastungen sowohl bei depressiven (60%) als auch nicht-depressiven (12%) Patienten festgestellt werden (Abbildung 4).

Schlussfolgerungen

Auf der tertiären Versorgungsebene fand sich eine überraschend hohe Depressionsprävalenz von etwa 27%. Durch das Depressionsscreening konnte außerdem eine erhebliche Anzahl bisher unentdeckter Depressionsfälle mit ausreichender Sensitivität und Spezifität neu identifiziert werden. Die Analyse der Effektivität zeigte gute Screeningeigenschaften. Depressive Patienten wiesen eine schlechtere glykämische Kontrolle auf. Das Risiko für eine Depressionsdiagnose bei Diabetespatienten war neben erhöhten Screeningwerten auch vom Geschlecht, der glykämischen Kontrolle und der Diabetesdauer abhängig. Ein Depressionsscreening ist daher besonders auf der tertiären Versorgungsebene sinnvoll, um solche Risikopatienten zu identifizieren.

Unterstützt vom „Kompetenznetz Diabetes mellitus“ (FKZ 01GI1107).

Tabelle 1: Stichprobencharakteristik und Mittelwertvergleich bei depressiven und nicht-depressiven Patienten

	Gesamt N=1000	Nicht-depressiv N=733	Depressiv N=267	p-Wert
Alter (Jahre) \pm SD	48,9 \pm 14,6	49,0 \pm 15,1	48,7 \pm 13,2	NS
Weiblich (%)	45,0	39,2	61,0	<.01
Typ-1-Diabetes (%)	58,5	59,7	55,1	NS
HbA1c (%)	8,7 \pm 1,6	8,6 \pm 1,6	8,9 \pm 1,6	.02
Diabetesdauer (Jahre) \pm SD	16,2 \pm 11,2	16,1 \pm 11,2	16,3 \pm 11,3	NS
ADS \pm SD	14,7 \pm 11,5	10,0 \pm 7,4	27,7 \pm 10,5	<.01
PAID \pm SD	27,7 \pm 18,4	21,7 \pm 14,9	44,0 \pm 17,3	<.01
Depressionsbehandlung (%)	17,4	0	65,1	<.01
Folgeerkrankungen (%)	46,6	46,1	47,9	NS

Tabelle 2: Gütekriterien der Klassifikation für Patienten mit Depression

Screening für Depression	Sensitivität (%)	Spezifität (%)	Positiv prädiktiver Wert (%)	Negativ prädiktiver Wert (%)
PAID oder ADS	93	81	65	97
Nur PAID	60	89	68	86
Nur ADS	90	85	69	96

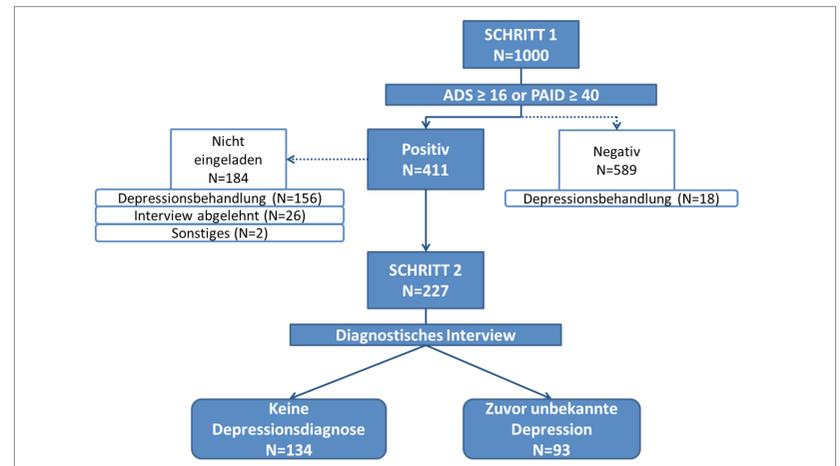


Abbildung 1: Ablauf des Screenings

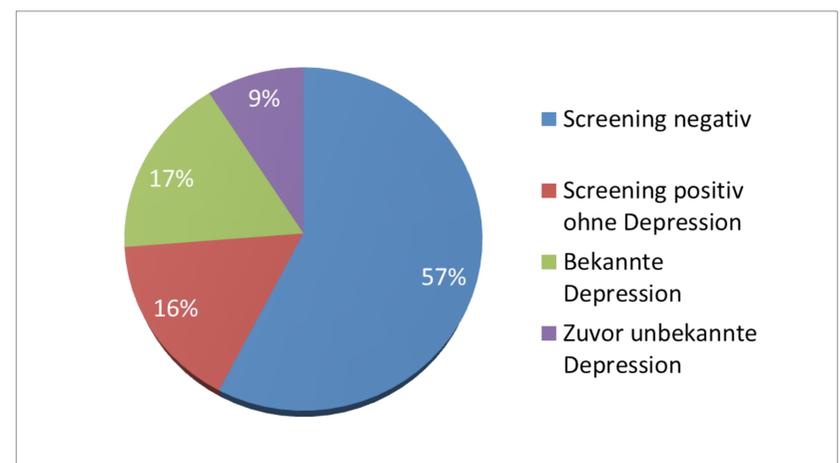


Abbildung 2: Depressionsprävalenz

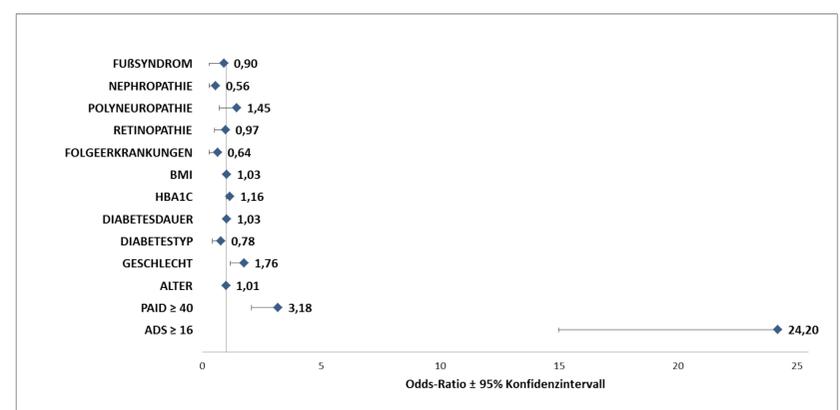


Abbildung 3: Risikofaktoren für Depression bei Diabetespatienten (Odds-Ratio)

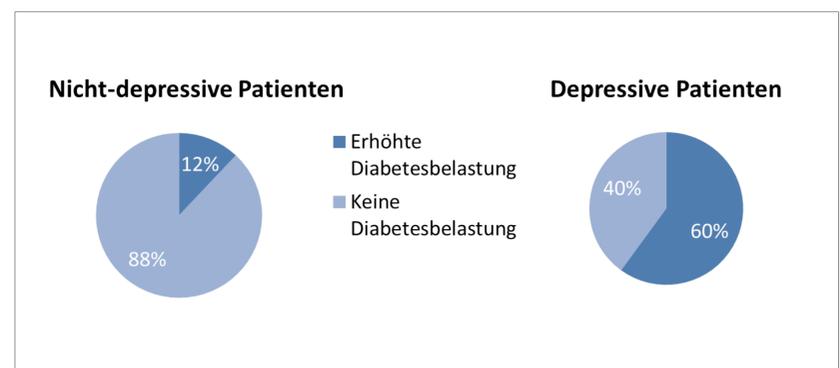


Abbildung 4: Anteile diabetesbezogener Belastungen bei depressiven und nicht-depressiven Patienten

