Typ-2-Diabetes und Depression

Assoziation gibt noch Rätsel auf

Fragestellung: Wie hängen Depression und erhöhtes Risiko für Typ-2-Diabetes zusammen?

Mantyselka P, Korniloff K, Saaristo T, et al. Association of depressive symptoms with impaired glucose regulation, screen-detected, and previously known type 2 diabetes: findings from the Finnish D2D Survey. *Diabetes Care* 2011;34(1):71–6.

Hintergrund: Es wird immer wieder diskutiert, ob Menschen mit Diabetesrisiko durch die Insulinresistenz häufiger depressiv werden oder ob Depression insulinresistent macht. In beiden Fällen besteht eine Koinzidenz, die letztendlich zur Erhöhung des Diabetesrisikos und zur Manifestation eines Diabetes mellitus führen kann. In der hier vorgestellten Studie sollte der Zusammenhang zwischen gestörter Glukosetoleranz bzw. Typ-2-Diabetes und depressiven Symptomen untersucht werden. Diese Fragestellung ist interessant, da als Bestandteil von Präventionsstrategien in erster Linie eine Lebensstil- und Verhaltensänderung im Vordergrund

steht. Diese ist umso schwerer zu erreichen, je stärker eine Depression bei der Risikoperson vorliegt. Aus diesem Grund kann eine bestehende Depression oder depressive Symptome ein wichtiger Risikoindikator, aber auch ein Angriffspunkt für eine Intervention sein.

Patienten und Methodik: Als Bestandteil der FIND2D-Studie wurden 2712 Teilnehmer von verschiedenen Hospital Districts in Finnland zu einem Gesundheitscheck eingeladen. Die depressive Stimmungslage der Teilnehmer wurde mit dem Beck Depression Inventory BDI-21 zwischen einem Cut-off von ≥ 10 und ≥ 16 genutzt. Alle Personen machten einen oralen Glukosetoleranztest und die Glukosetoleranzsituation wurde bestimmt.

Ergebnisse: Die Prävalenz depressiver Symptome basierend auf BDI-21 ≥ 10 lag bei 14,4% der Personen mit normaler Glukosetoleranz, 13,7 bei denen mit einer gestörten Glukosetoleranz, 14,8 mit neudiagnostiziertem Diabetes und 26,4% bei bestehendem Diabetes. Die vergleichbaren Prävalenzen bei einem Cut-off ≥ 16 waren 3,4; 4,2 und 7,5%. Die Odds Ratios für neudiagnostizierten Diabetes und bestehenden Diabetes waren bei einem Score ≥ 10 0,7 und 1,35, als auch bei einem Score von ≥ 16 0,87 und 1,56.

Schlussfolgerung: Teilnehmer mit bestehendem bekanntem Diabetes haben eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit für Depressionen als die Personen mit gestörter Glukosetoleranz oder nicht diagnostiziertem Diabetes. Allerdings egalisierte sich diese Assoziation, nachdem auf Einflussfaktoren adjustiert wurde.

Was war zuerst da: der Diabetes oder die Depression? Die Frage ist noch nicht geklärt.

Kommentar: Die Studie macht es nicht einfacher. Gibt es nun einen Zusammenhang zwischen Diabetes und Depression oder nicht? Dieser populationsbasierte Survey zeigt, dass es einen Zusammenhang zwischen bestehendem Diabetes und Depression gibt, der aber durch viele Einflussfaktoren verwischt oder überdeckt ist. Man könnte das Ergebnis dahingehend interpretieren, dass Diabetes per se nicht depressiv macht, aber die Diagnose eines Diabetes einen Patienten depressiv werden lassen kann. Im Zusammenhang mit anderen Studien zu diesem Thema scheint es einen deutlichen Link zu geben zwischen bestehendem Diabetes und depressiven Symptomen. Diese Studie zeigt, dass das erst nach Diagnose relevant wird und damit ergeben

sich neue Ansatzpunkte in der Diabetesprävention und -therapie. Es wirft sich damit unweigerlich die Frage auf, ob die Diagnose des Diabetes dem Patienten aufgrund kognitiver Verarbeitungsprozesse ein höheres Depressionsrisiko bekommen lässt. Das könnte in Präventionsprogrammen ähnlich sein- oder ob die zugrunde liegende Insulinresistenz der entscheidende Trigger ist. Man kann schlussfolgern, dass die Diagnose eines Diabetes den Patienten einem deutlich höheren Risiko aussetzt, depressiv zu werden, und wir das in der Schulung und Intervention bei Diabetespatienten als auch Risikopersonen unbedingt im Fokus haben müssen.

Prof. Dr. med. Peter E. H. Schwarz, Dresden