Diabetologe 2011 · 7:415–415
 DOI 10.1007/s11428-011-0787-8
 Online publiziert: 24. August 2011
 © Springer-Verlag 2011

B. Nowotny

Institut für Klinische Diabetologie, Deutsches Diabetes-Zentrum,
 Heinrich-Heine-Universität, Leibniz-Zentrum für Diabetesforschung, Düsseldorf

Myokardinfarktrisiko bei Diabetespatienten mit Depression

Originalpublikation

Scherrer JF, Garfield LD, Chrusciel T et al (2011) Increased risk of myocardial infarction in depressed patients with type 2 diabetes. *Diabetes Care* 34:1729–1734

Katon et al. [1] zeigten bereits 2004, dass Patienten mit Typ-2-Diabetes und einer Depression („major depressive disorder“, MDD) ein um 24% erhöhtes Risiko für makrovaskuläre Komplikationen, aber auch für kardiovaskuläre Erkrankungen und Tod im Vergleich zu Patienten ohne MDD haben. Zu ähnlichen Ergebnissen kam auch eine Analyse in der National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES, [2]). Jedoch wurden in diesen beiden Studien kombinierte kardiovaskuläre Endpunkte analysiert. Ob der Effekt bei einem klar abgegrenzten Endpunkt wie dem neu aufgetretenen (inzidenten) Myokardinfarkt ebenso zu beobachten ist, untersucht die hier vorgestellte Studie.

Studiendesign und Ergebnisse

Für die Analyse wurden Daten der nationalen Veterans-Administration-Krankenversicherung herangezogen. Dazu wurden alle Patienten, die in den Jahren 1999 und 2000 die Krankenversicherung in Anspruch genommen hatten und – definiert über den Code der International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD)-9 – frei von einer kardiovaskulären Erkrankung waren, in die Studie aufgenommen. Der Diabetes wurde über den Diagnosecode oder die Verschreibung von antidiabetischer Medikation definiert, die MDD über den Diagnosecode. Es wurden solche Patienten ausgeschlossen, die auch die Kriterien einer Psychose bzw. bipolaren

Störung erfüllten, um Missklassifikationen zu reduzieren. Alle Fälle eines inzidenten Myokardinfarkts im „Follow-up“-Zeitraum (01.10.2000 bis 30.09.2007) und alle Todesfälle wurden erfasst.

Die Inzidenz des Myokardinfarkts stieg von 2,6% bei Patienten ohne Diabetes und Depression auf 3,5% bei Patienten mit alleiniger MDD bzw. 5,9% bei Patienten mit Diabetes. Lagen beide Erkrankungen vor, betrug die Inzidenz 7,4%. Dabei unterschieden sich die Patienten, die einen Myokardinfarkt entwickelten, schon bei der Basiserhebung: Sie waren älter, eher männlich sowie ledig, hatten häufiger weitere psychiatrische Erkrankungen (posttraumatische Belastungsstörung, Angst- oder Panikstörung) und häufiger die klassischen Risikofaktoren (Hyperlipidämie, Rauchen, Hypertonie, Übergewicht). Damit erhielten sie auch mehr Medikation in diesem Indikationsbereich und bekamen häufiger ein kardiovaskuläres Screening. Dies wurde ebenfalls als Störfaktor in den Analysen berücksichtigt, da es zu Verzerrungen der Diagnosehäufigkeit führen kann. Nach Adjustierung auf alle genannten Faktoren zeigte sich, dass Patienten mit beiden Störungen ein 1,82-fach erhöhtes Risiko hatten, einen Myokardinfarkt zu erleiden („hazard ratio“ (HR) 1,82; 95%-Konfidenzintervall (95%-KI) 1,69–1,97), während bei Vorliegen einer alleinigen MDD eine Risikohöhung um HR 1,29 (95%-KI 1,22–1,37) bzw. beim alleinigen Diabetes um HR 1,33 (95%-KI 1,27–1,40) zu beobachten war.

Kommentar

Diese Studie versucht, in Ergänzung zu den bisherigen Daten einen möglichst klar um-

schriebenen Endpunkt zu untersuchen, um das Rauschen durch den Einschluss verschiedener Herzerkrankungen unterschiedlicher Pathogenese zu reduzieren. Sie findet dabei absolut vergleichbare Daten, die eine Interaktion von Diabetes und Depression in der Progression der Arteriosklerose nahelegen. Offen bleibt, auf welcher Ebene diese Interaktion stattfindet. Diese Studie sollte zwei Konsequenzen nach sich ziehen: zum einen die Suche nach dem Mechanismus der Interaktion; hier ist die Diskussion vom Erkrankungsmanagement bis hin zur Interaktion zwischen Immunsystem und Psyche weit gefächert. Zum anderen sollte sie in der Praxis dazu anregen, Patienten mit einer MDD, insbesondere bei bestehendem Diabetes, besonderes Augenmerk zuzuwenden und kardiovaskuläre Risikofaktoren frühzeitig zu behandeln.

Korrespondenzadresse

Dr. B. Nowotny

Institut für Klinische Diabetologie,
 Deutsches Diabetes-Zentrum,
 Heinrich-Heine-Universität,
 Leibniz-Zentrum für Diabetesforschung
 Auf'm Hennekamp 65, 40225 Düsseldorf
 bettina.nowotny@ddz.uni-duesseldorf.de

Interessenkonflikt. Die korrespondierende Autorin weist auf folgende Beziehung hin: Reisekostenübernahme von sanofi-aventis.

Literatur

1. Katon WJ, Lin EH, Russo J et al (2004) Cardiac risk factors in patients with diabetes mellitus and major depression. *J Gen Intern Med* 19:1192–1199
2. Egede LE, Nietert PJ, Zheng D (2005) Depression and all-cause and coronary heart disease mortality among adults with and without diabetes. *Diabetes Care* 28:1339–1345