

Diabetes geht mit Depression Hand in Hand

Eine Kohortenstudie zeigt einen linearen Zusammenhang zwischen dem Grad der Depressivität und der Diabetesprävalenz. Dieser besteht auch, wenn die Depression schon lange vorbei ist.

— Für eine Studie in den USA wurde zwei bestehenden Datensets die Angaben zu Diabetes und Depression entnommen. Eingeschlossen wurden 3.072 Personen aus dem National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) von 2007–2008 sowie 2.300 Teilnehmer der Arthritis, Coping and Emotion Study (ACES) von 2002–2006. Bei der Auswertung wurden Alter, ethnische Gruppe, Geschlecht, Schulbildung und BMI berücksichtigt.

Im NHANES wurde der Depressions-Fragebogen PHQ-9 verwendet. Für jeden Punkt auf der Skala wurde eine 5%ige Zunahme der Diabetesprävalenz beobachtet. In der ACES kamen die CES-D-Skala und das Interview-Tool CIDI zum Einsatz. Hier war jeder zusätzliche Punkt auf der Skala der depres-

siven Symptome mit einer signifikanten, 2%igen Zunahme der Diabetesdiagnosen vergesellschaftet.

Eine Depression innerhalb der letzten zwölf Monate erhöhte das Diabetesrisiko um 49%, eine im Lauf des Lebens aufgetretene Depression um 40%.

▪ Hunter JC, DeVellis BM, Jordan JM. The association of depression and diabetes across methods, measures, and study contexts. *Clin Diabetes Endocrinol.* 2018;4:1

KOMMENTAR

Wir wissen noch nicht, ob Diabetes Depression hervorruft oder umgekehrt. Interessant ist, dass hier eine Jahre zurückliegende Depression das Diabetesrisiko fast genauso beeinflusste wie eine kürzlich durchlebte oder bestehende.

Vor Jahren sagte mir mal ein Kollege auf einer Tagung: „Wenn wir bei einem de-

pressiven Patienten Diabetes neu diagnostizieren, behandeln wir erst mal drei Monate lang die Depression, ehe wir mit der Diabetestherapie anfangen.“ In Leitlinien steht so etwas nicht, aber die Intuition der Kollegen war vielleicht gar nicht falsch. Wenn depressives Verhalten – unabhängig von endokrinen Funktionen – Diabetes begünstigt, dann ist die Behandlung von depressiven Symptomen ggf. schon nahe an einer kausalen Diabetestherapie.

Diese Studie sollte uns unbedingt in Erinnerung bleiben. Der Diabetiker in der Sprechstunde hat vielleicht eine Depression, der depressive Patient einen Diabetes. Beides hängt eng zusammen, und die Behandlung des einen kann sich positiv auf das andere auswirken. ■

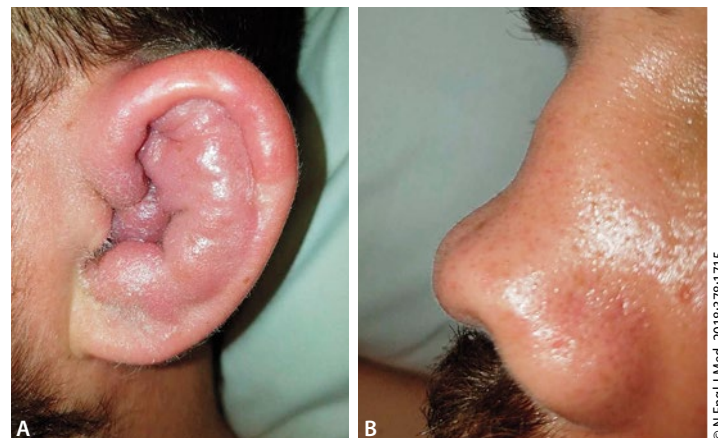
Prof. Dr. med. P. Schwarz

Diese Krankheit kennt jeden Knorpel im Körper

Ein 31-jähriger Mann war über einen Zeitraum von zwei Jahren wegen periodischer Ohrenschermerzen mehrfach mit Antibiotika behandelt worden. Nun suchte er erneut den Arzt auf, da er seit sechs Monaten einen Gewichtsverlust, Müdigkeit und generelle Schmerzen sowie seit zwei Wochen eine Ohrschwellung zu beklagen hatte. Bei der Untersuchung war die Ohrmuschel mit Ausnahme des Ohrläppchens leicht schmerzhaft, gerötet und geschwollen (Abb. A). Außerdem bestand eine Sattelnase (Abb. B), die sich im letzten Jahr gebildet hatte. Die costochondralen Gelenke waren bei Palpation schmerzhaft, das linke Knie geschwollen und ebenfalls schmerzhaft. Die Blutsenkung lag bei 120 mm in der ersten Stunde (normal 0–15 mm).

Allen betroffenen Körperstellen war gemeinsam, dass sie Knorpel enthielten und Entzündungszeichen aufwiesen. Es handelte sich um eine rezidivierende Polychondritis („Knorpelkrankheit“), eine systemische Autoimmunerkrankung, die sich vorwiegend an Ohren, Nase und Gelenken, im Larynx und in den Lungenwegen manifestiert und Deformitäten verursachen kann.

Unter Prednison 40 mg/d besserten sich Schmerzen und Schwellung nach zwei Wochen. Nach einem Monat wurde Metho-



A: Gerötete und geschwollene Ohrmuschel. B: Sattelnase.

trexat verordnet und das Kortison über einen Zeitraum von sechs Monaten reduziert und schließlich abgesetzt. ■

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Haslag-Minoff J, Regunath H. Relapsing polychondritis. *N Engl J Med.* 2018;378:1715