

Psychiatrische Komorbidität bei Diabetes mellitus – Ergebnisse einer Querschnittsuntersuchung

Kulzer, B.¹; Hermanns, N.²; Krichbaum, M.³; Kubiak, T.² & Haak, T.^{1,2}

¹ Diabetesklinik, Diabetes Zentrum Mergentheim; ² Forschungsinstitut der Diabetes Akademie Mergentheim, Diabetes Zentrum Mergentheim; ³ Psychologisches Institut, Otto-Friedrichs-Universität Bamberg

Einleitung:

Angsterkrankungen, Depressionen, Essstörungen und Suchterkrankungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Es ist bekannt, dass das Auftreten psychischer Erkrankung in Kombination mit Diabetes häufig mit Problemen bei der Selbstbehandlung, einer schlechteren glykämischen Kontrolle, mehr Folgekomplikationen und einer verminderten Lebensqualität assoziiert ist. Bisher gibt es für Deutschland keine verlässlichen Prävalenzangaben zur psychiatrischen Komorbidität bei Diabetes mellitus.

Das Ziel dieser Studie ist:

- (1) die Abschätzung der Prävalenz dieser psychischen Störungen bei Diabetikern
- (2) die Untersuchung über die Auswirkungen dieser psychischen Erkrankungen auf den Umgang mit der Erkrankung und der Therapiezufriedenheit.

Methode:

Zu Beginn eines stationären Aufenthaltes im Diabetes Zentrum Mergentheim wurden alle Patienten (n=540) in der Zeit vom 1.6.2003 bis zum 31.7.2003 zur Teilnahme an einer Screeninguntersuchung eingeladen. Insgesamt bearbeiteten 444 Diabetespatienten zwei Depressions-(Beck Depression Inventar, Allgemeine Depressionsskala) und einen Angstfragebogen (State Trait Angst Inventar). Patienten mit einem positiven Screeningergebnis wurden mittels eines strukturierten diagnostischen Interviews entsprechend den Forschungskriterien der ICD-10 auf das Vorliegen einer psychischen Störung untersucht. Insgesamt konnten die Daten von 413 Patienten (76,5% der Gesamtstichprobe) ausgewertet werden (vgl. Tabelle 1).

Zusätzlich bearbeiteten die Patienten als Maß der Lebensqualität einen Fragebogen zu emotionalen Problemen im Zusammenhang mit der Diabeteserkrankung (deutsche Version des "Problem Areas in Diabetes"-Fragebogens [PAID]) und einen Fragebogen zur Therapiezufriedenheit (deutsche Version des "Diabetes Treatment Satisfaction Questionnaire" [DTSQ]). Die im klinischen Interview erhobenen Prävalenzraten wurden entsprechend den Angaben des Statistischen Bundesamtes zur demographischen Struktur der Bevölkerung aus dem Jahr 2001 alters- und geschlechtsadjustiert.

Ergebnisse:

- * Alters- und geschlechtsadjustiert ergaben sich folgende Prävalenzen (in Klammern finden sich jeweils die Prävalenz in einer Stichprobe von Menschen ohne Diabetes): Affektive Störungen mit 13,2% (6-7%) und Essstörungen mit 4,6% (1-2%) waren bei Menschen mit Diabetes häufiger vorzufinden. Suchterkrankungen mit 5,7% (3-5%) und Angsterkrankungen mit 5,7 (8% - 9%) waren dagegen nicht häufiger ausgeprägt. Die Prävalenzangaben sowie die alters- und geschlechtsadjustierten Erkrankungsdaten finden sich in der Abbildung 1.
- * Geschlecht: Essstörungen traten signifikant häufiger bei Typ-1-Diabetikerinnen auf (Abbildung 2), während Substanzabhängigkeiten ausschließlich bei männlichen Diabetikern beobachtet wurden (Abbildung 3). Von affektiven Erkrankungen waren signifikant mehr Typ-1-Diabetikerinnen als Typ-1-Diabetiker betroffen (Abbildung 4), während bei den Angststörungen überraschenderweise kein signifikanter Geschlechtsunterschied beobachtet werden konnten (Abbildung 5).
- * Probleme mit Diabetes: Patienten mit einer komorbiden psychischen Störung (in den Abbildungen 2-5 „ja“) berichteten im Vergleich zu Patienten ohne eine zusätzliche psychische Störung (in den Abbildungen 2-5 „nein“) über signifikant mehr Probleme im Umgang mit der Erkrankung (PAID).
- * Therapiezufriedenheit: Überraschenderweise unterschieden sich nur Patienten mit einer affektiven Störung signifikant hinsichtlich ihrer Therapiezufriedenheit (DTSQ).
- * Psychische Multimorbidität: Insgesamt wiesen 18,7% der Befragten mindestens eine psychische Störung nach ICD-10 auf. Bei 15,2% der Untersuchungsteilnehmer lag eine psychische Störung vor, bei 3,5% bestand eine psychiatrische Multimorbidität.

Schlussfolgerung:

Insgesamt kann festgestellt werden, dass fast jeder fünfte Diabetespatient unserer Stichprobe eine psychische Störung aufwies. Affektive Störungen und Essstörungen kamen bei Menschen mit Diabetes häufiger vor. Patienten mit psychischen Störungen berichteten über deutlich mehr Probleme im Umgang mit der Diabeteserkrankung. Dies spricht dafür, dass das Auftreten einer psychischen Störung eine wesentliche Barriere für eine erfolgreiche Selbstbehandlung des Diabetes darstellt. Überraschenderweise zeigten nur Patienten mit Angsterkrankungen eine signifikant geringere Therapiezufriedenheit. Aufgrund der hohen Prävalenzzahlen psychischer Störungen ist eine psychotherapeutische Kompetenz für die Behandlung dieser Patienten sinnvoll und notwendig. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass ein Selektionsbias aufgrund der klinischen Stichprobe nicht ausgeschlossen werden kann. Kausale Schlussfolgerungen können aufgrund der Querschnittsanalyse nicht abgeleitet werden.

Tabelle 1: Stichprobencharakteristika (* = <math> < .05 < /math>)

	Typ 1 n=148	Typ 2 n=265
Alter (J.)*	43,2 ± 15,7	59,2 ± 10,6
% weiblich	43,2	38,1
HbA1c (%)*	8,3 ± 1,7	8,7 ± 1,5
Diabetesdauer (J.)*	16,4 ± 12,2	11,7 ± 9,4
% mit Insulintherapie	100	61,9

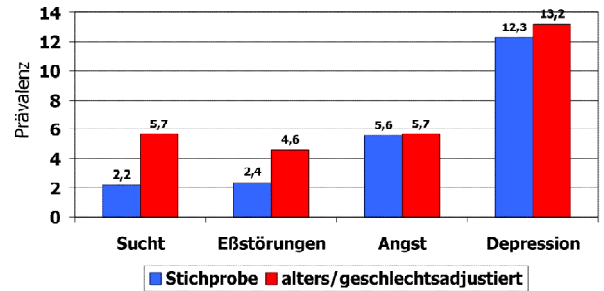


Abbildung 1: Alters- und geschlechtsadjustierte Prävalenz psychischer Störungen

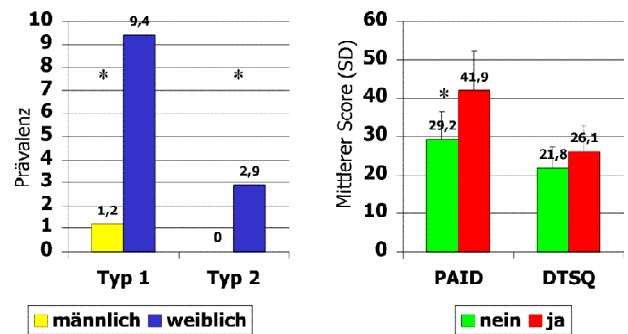


Abbildung 2: Prävalenz von Essstörungen und Effekte auf PAID & DTSQ

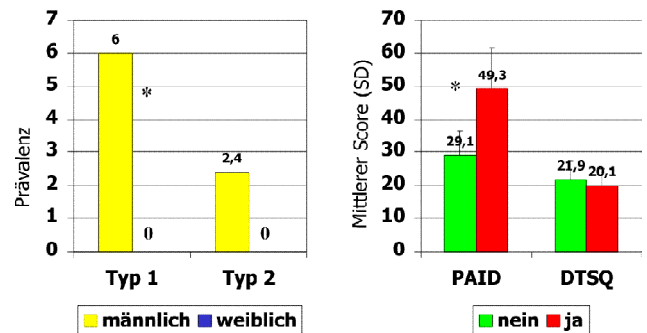


Abbildung 3: Prävalenz von Sucht und Effekte auf PAID & DTSQ

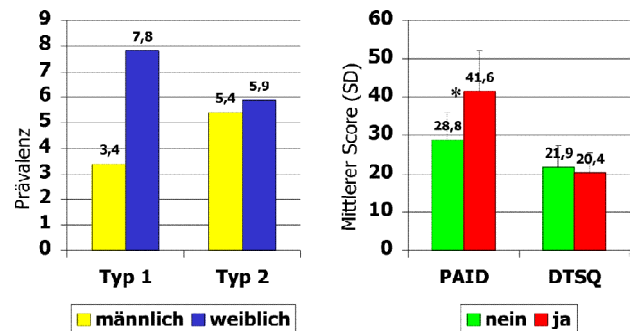


Abbildung 4: Prävalenz von Angststörungen und Effekte auf PAID & DTSQ

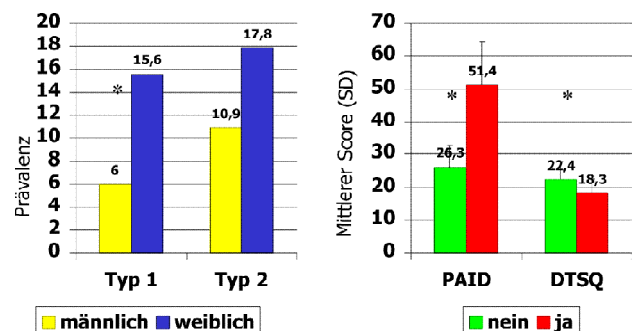


Abbildung 5: Prävalenz von affektiven Störungen und Effekte auf PAID & DTSQ