

# Diabetes und Psyche: „Angst vor Folgekrankheiten ist die größte Belastung“ – neue Studien zu den Ursachen

Anke Brodmerkel

12. Juni 2017

**Hamburg** – Viele Diabetespatienten entwickeln im Laufe ihrer Erkrankung Anzeichen einer Depression oder anderer psychischer Probleme. Für die Prognose des Diabetes seien solche Komorbiditäten von großer Relevanz, betonte der Psychologe **Klaus-Martin Rölver** vom Diabetes-Zentrum am Christlichen Krankenhaus Quakenbrück auf dem diesjährigen Kongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) in Hamburg [1].

In einer Sitzung zum Thema Stress und psychische Erkrankungen beschäftigten sich die Vortragenden daher unter anderem mit der Frage, wodurch psychische Folgeerkrankungen bei Diabetes bedingt sein könnten. Eine mögliche Antwort hat **Dr. Andreas Schmitt**, Psychologe am Diabetes Zentrum und Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie in Bad Mergentheim, geliefert.

## Besonders belastet sind jüngere und weibliche Patienten

Jeder 3. Patient erlebe in der tertiären Versorgung klinisch relevante Diabetesbelastungen, berichtete Schmitt auf dem DDG-Kongress. „Interessanterweise unterscheiden sich die wesentlichen Belastungen beim Typ-1- und Typ-2-Diabetes nur geringfügig voneinander“, sagte der Psychologe. Besonders betroffen von klinisch relevantem „Diabetes Distress“, also einer hohen emotionalen Belastung durch die Anforderungen und Auswirkungen des Diabetes, sind Schmitts Untersuchungen zufolge jüngere und weibliche Patienten sowie solche mit kürzerer Erkrankungsdauer.

Im Rahmen der vom Deutschen Zentrum für Diabetesforschung unterstützten *Ecce Homo*-Studie (Evaluation of a Stepped Care Approach to Manage Depression in Diabetes) untersuchten Schmitt und seine Kollegen 1.413 Patienten mit Typ-1-Diabetes und 1.010 Patienten mit Typ-2-Diabetes, die in Kliniken rekrutiert worden waren. Knapp die Hälfte (46%) der Probanden im Alter zwischen 34 und 64 Jahren waren weiblich, mehr als 90% erhielten eine Insulintherapie. Die mittlere Diabetesdauer der Patienten betrug 16 ( $\pm 11$ ) Jahre. Die Diabetesbelastung erfassten die Wissenschaftler mithilfe des PAID-Fragebogens (Problem Areas in Diabetes).

## Die erlebten Belastungen sind bei beiden Diabetestypen ähnlich

Wie das Team um Schmitt herausfand, litten 29,7% der untersuchten Probanden mit Typ-1-Diabetes an einer klinisch relevanten Diabetesbelastung mit einem PAID-Wert  $\geq 40$ . Zu den stärksten Belastungen zählten die Sorge vor Folgekrankheiten, Schuld-/Angstgefühle wegen nachlässiger Selbstbehandlung und die Sorge vor Hypoglykämien. Besonders betroffen waren Frauen und Patienten mit einer kürzeren Diabetesdauer, einem höheren HbA1c-Wert und solche, die bereits an Folgeerkrankungen litten.

Beim Typ-2-Diabetes unterschieden sich die Ergebnisse nur geringfügig. Hier waren 32,6% der Probanden von einer klinisch relevanten Diabetesbelastung betroffen. Die stärksten Belastungen waren Sorge vor Folgekrankheiten, Schuld-/Angstgefühle wegen nachlässiger Selbstbehandlung sowie Unsicherheit bezüglich der Behandlungsziele. Besonders häufig litten Frauen, jüngere und noch nicht lange erkrankte Patienten an den Diabetesbelastungen. Bereits vorhandene Folgeerkrankungen oder ein höherer HbA1c-Wert standen dagegen interessanterweise in keinem signifikanten Zusammenhang mit der Diabetesbelastung.

Da es sich um Querschnittsdaten handle, könne man aus der Studie allerdings keine kausalen Schlüsse ziehen, sagte Schmitt. Zugleich wies der Forscher darauf hin, dass das Belastungslevel primär und sekundär versorgter Patienten im Durchschnitt vermutlich weniger hoch sei als bei den in der Studie untersuchten Patienten der tertiären Versorgung; allerdings würden hier zuverlässige Daten fehlen. Ein Screening mittels des PAID- oder des kürzeren PAID-5-Fragebogens könne den Haus- und Fachärzten die Identifizierung betroffener Patienten erleichtern, sagte der Psychologe.

## Die Angst vor Folgekrankheiten ist der stärkste Belastungsfaktor

„Ich denke, ein ganz wesentlicher Befund unserer Untersuchung ist, dass die Angst vor Folgekrankheiten bei beiden Diabetestypen der mit Abstand stärkste Belastungsfaktor ist“, sagte Schmitt im anschließenden Gespräch mit *Medscape*. „Wir wissen aus anderen Studien, dass die Angst vor Folgekrankheiten häufig übertrieben ist, das heißt stärker, als es aufgrund objektiver Risikomerkmale gerechtfertigt wäre.“

Daher stelle sich die Frage, warum diese Angst so ausgeprägt sei – und es sei anzunehmen, dass unter anderem die Versorgung der Patienten im Rahmen von Schulungs-, Beratungs- und Behandlungsmaßnahmen eine Rolle spiele, sagte Schmitt. „Ziel einer zeitgemäßen Diabetesschulung und -behandlung muss es daher sein, den Patienten eine realistische Einschätzung der diabetesbedingten Folgerisiken zu vermitteln, um Ängste nicht übermäßig zu schüren, sondern zu relativieren und nach Möglichkeit abzubauen“, betonte der Wissenschaftler.

Ein wichtiger Befund unserer Untersuchung ist, dass die Angst vor Folgekrankheiten bei beiden Diabetestypen der mit Abstand stärkste Belastungsfaktor ist. Dr. Andreas Schmitt

### **Erhöhte Zytokinwerte könnten zur Entwicklung von Depressionen beitragen**

Inwieweit erhöhte Level pro- und anti-inflammatorischer Zytokine als biologische Marker einer komorbiden Depression bei Diabetes eine Rolle spielen, war Gegenstand eines weiteren Vortrags der Sitzung. Schon länger ist ja bekannt, dass insbesondere übergewichtige Diabetespatienten in ihrem Fettgewebe höhere Konzentrationen dieser Botenstoffe des Immunsystems produzieren. Zytokine steuern nicht nur überall im Körper entzündliche Prozesse, sondern man geht auch davon aus, dass eine chronisch erhöhte Zytokin-Produktion zur Entstehung von Depressionen beitragen kann – vermutlich indem die Signalstoffe im Gehirn die Produktion des Botenstoffs Serotonin drosseln.

Wie **Florian Budden** vom Deutschen Diabetes Zentrum (DDZ) in Düsseldorf auf der Tagung berichtete, hat sein Team unter der Leitung von **PD Dr. Christian Herder** 6 Entzündungsmarker im Serum von 389 Patienten mit Typ-1-Diabetes und 204 Patienten mit Typ-2-Diabetes untersucht. Viele der Probanden wiesen eine erhöhte Diabetesbelastung oder depressive Symptome auf. Allerdings nahm keiner der Teilnehmer Antidepressiva ein, da dies ein Ausschlusskriterium der Studie war.

Die Forscher erfassten die depressiven Symptome ihrer Probanden anhand 3 verschiedener Skalen: CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale), PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9) und WHO-5 (5-item World Health Organization Well-Being Index). Bei der statistischen Auswertung der erhobenen Daten berücksichtigte das Team die Einflüsse verschiedener Faktoren wie Alter, Geschlecht, Body-Mass-Index, Erkrankungsdauer, metabolische Variablen wie den HbA1c-Wert, Medikation und Folgeerkrankungen, die das Ergebnis hätten verfälschen können.

### **Insbesondere hsCRP und IL-1RA scheinen eine Rolle zu spielen**

Wie die Wissenschaftler feststellten, fand sich bei Patienten mit Typ-1-Diabetes ein positiver Zusammenhang zwischen den Werten des Interleukin-1-Rezeptorantagonisten (IL-1RA), eines vom Körper selbst gebildeten anti-inflammatorischen Zytokins, das einer überschießenden Immunantwort entgegenwirken kann, und depressiven Symptomen nach der CES-D- oder PHQ-9-Skala. Die Konzentration des hochsensitiven C-reaktiven Proteins (hsCRP) war vor allem bei Patienten erhöht, die in der WHO-5-Skala depressive Symptome zeigten.

Ziel einer zeitgemäßen Diabetesschulung (...) muss es daher sein, (...) Ängste nicht übermäßig zu schüren, sondern zu relativieren. Dr. Andreas Schmitt

Ein etwas anderes Bild zeichnete sich beim Typ-2-Diabetes ab. Dort waren der Interleukin(IL)-18- und der IL-1RA-Wert bei Patienten erhöht, bei denen anhand von jeweils 2 Skalen depressive Symptome gefunden werden konnten (IL-18: PHQ-9, WHO-5; IL-1RA: CES-D, WHO-5). Für hsCRP zeigte sich bei Verwendung der PHQ-9-Skala ein positiver Zusammenhang, für das Gewebshormon Adiponektin dagegen ein negativer Zusammenhang.

### **Weitere prospektive Studien zur Inflammation sind geplant**

Ob und wie sich die Erkenntnisse der Forscher künftig klinisch nutzen lassen, ist allerdings noch unklar. Um die Zusammenhänge zwischen Inflammation und Depression noch besser zu verstehen, seien unter anderem Studien geplant, welche die Wirkung von Antidepressiva auf die Konzentration der Entzündungsmarker untersuchen, sagte Budden in seinem Vortrag. Des Weiteren plane man prospektive Untersuchungen, um auch den zeitlichen Zusammenhang von Entzündungsreaktionen und dem Entstehen einer Depression bei Diabetespatienten zu analysieren.

### **REFERENZEN:**

1. [52. Jahrestagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft \(DDG\), 24. bis 27. Mai 2017, Hamburg](#)

## MEHR

- [Depressionen \(auch\) antientzündlich behandeln? Aktueller Review stützt Zytokin-Hypothese](#)
- [Ungünstiges Mikrobiom und Inflammation fördern Depressionen: Probiotika und Antibiotika als Therapie?](#)
- [Sexualstörungen durch Diabetes sind kein Schicksal: Experten-Tipps zu Aufklärung und Therapie](#)

© 2017 WebMD, LLC

Diesen Artikel so zitieren: Diabetes und Psyche: „Angst vor Folgekrankheiten ist die größte Belastung“ – neue Studien zu den Ursachen - *Medscape* - 12. Jun 2017.

This website uses cookies to deliver its services as described in our [Cookie Policy](#). By using this website, you agree to the use of cookies.

[close](#)