

Journal für

Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel

Austrian Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism

Fallbericht: Typ-2-Diabetes und Depression

Hofmann P

Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel - Austrian

Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2016; 9 (2), 50

Homepage: www.kup.at/klinendokrinologie

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Member of the



Indexed in EMBASE/
Scopus/Excerpta Medica



Offizielles Organ folgender Gesellschaften



Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 08Z037833 M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Mozartgasse 10

Preis: EUR 10,-

Fallbericht: Typ-2-Diabetes und Depression

P. Hofmann

■ Einleitung

Der Typ-2-Diabetes stellt die am weitesten verbreitete endokrinologische Erkrankung dar. Aufgrund vielfältiger ungünstiger gesellschaftlicher Entwicklungen, was vor allem das Ernährungsverhalten, aber auch Sport und Bewegung betrifft, ist ein dramatischer Anstieg an Typ-2-Diabetikern festzustellen. Diese Entwicklung macht naturgemäß auch vor Menschen, die an schweren seelischen Erkrankungen leiden, nicht halt. Hier findet sich aus verschiedensten Gründen ein deutlich höheres Risiko an Diabetes-Typ-2-Erkrankten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung. Dies hat sicherlich damit zu tun, dass Depressionen generell zu einem schlechteren Gesundheitsverhalten führen. Oftmals spielen Psychopharmaka hier eine relevante Rolle, wenn es um Förderung von Appetit und Gewichtszunahme geht. Man darf aber auch nicht übersehen, dass bestimmte Kernsymptome der Depression wie Appetitsteigerung oder Heißhungerattacken zusätzlich zur Entwicklung beitragen können.

In jedem Fall ist die Kombination aus den körperlichen, aber auch psychischen Krankheitsbereichen besonders ungünstig, da es hier sehr häufig zu überadditiven Effekten in Form erhöhter Komplikationsraten und deutlich schlechterer Gesamtprognose kommt. Daher ist es besonders relevant, nach ungünstigen Entwicklungen auf diesem Gebiet zu screenen und im Bedarfsfall auch entsprechend rational-pragmatisch psychopharmakologisch vorzugehen.

■ Fallbericht

Herr B. S., Alter 47, erlebte die Erstmanifestation einer in der Folge rezidivierenden depressiven Erkrankung im Alter von 32 Jahren. Bereits bei der 3. Episode traten psychotische Zeichen hinzu, weshalb eine zusätzliche Gabe von Antipsychotika zur bestehenden antidepressiven Basistherapie notwendig war.

Aus sozialer Perspektive ist Herr S. verheiratet, hat 2 Kinder und ist beruflich erfolgreich in der IT-Branche tätig. Der berufliche Erfolg hat sich insofern ungünstig ausgewirkt, als mehr und mehr an Arbeitsleistung hinzukam und Selbstachtsamkeit im Sinne von gesunder Ernährung und Ausgleichssport in den Hintergrund traten. Aus der Kombination aus ungünstigem Lebensstil und antipsychotischer Medikation hat sich rasch Übergewicht und schließlich Adipositas eingestellt. Im 43. Lebensjahr manifestierte sich ein Bluthochdruck, welcher mit einem Betablocker gut in den Griff zu bekommen war.

Aufgrund teils erheblicher ängstlicher Spannung und Unruhezustände wurde Herr S. auf beruhigende Antidepressiva wie Mirtazapin und Amitriptylin eingestellt. Als Bedarfsmedikation erhielt er über weite Strecken Quetiapin. Durch diesen Ansatz konnte der Leidensdruck erheblich reduziert werden. Es stellte sich jedoch später ein Diabetes Typ-2 ein.

Als erster wesentlicher Schritt wurde eine psychopharmakologische Neueorientierung vorgenommen. Die Rationale dafür war, eine therapeutische Kombination zu finden, die den Herausforderungen eines multimorbiden Menschen gerecht wird – hier geht es um Fragen der Polypharmazie, der Wechselwirkungen, der prophylaktischen Langzeitperspektive. Herr S. war über einen längeren Zeitraum in psychischer Hinsicht stabil. Es stand jedoch zu befürchten, dass der neu hinzu tretende Diabetes das Depressionsrisiko zusätzlich erhöht. Zum Zeitpunkt der Neueinstellung fand sich eine leichte depressive Episode mit einer typischen diabetischen Fatigue und schlechter Grundeinstellung, was die Zuckerwerte und HbA1c anbelangt.

Es gelang in der Folge, Herrn S. erfolgreich auf eine Kombination aus Metformin, Milnacipran und niedrig dosiertem Pregabalin gegen die Unruhe und Angstzustände einzustellen. Im Bedarfsfall sollen Benzodiazepine bzw. Ziprasidon bei psychotischen Symptomen zum Einsatz kommen, was aber bisher noch nicht nötig war. Mit einer Tagesdosis von 150 mg Milnacipran konnte bei guter Verträglichkeit eine nachhaltige Stabilisierung erreicht werden. Es fand sich bisher kein Anhalt auf interaktionsbedingte Symptome, was bei Milnacipran, das nicht über die Leber abgebaut wird und daher nicht interagiert, zu erwarten war. Ziprasidon wurde aufgrund seiner fehlenden Effekte auf die Blutfette, den Zuckerhaushalt und das Gewicht gewählt – aus demselben Grunde auch die Benzodiazepine.

■ Schlussfolgerung

An diesem Fallbeispiel kann eindrücklich dargestellt werden, dass bei von schweren Depressionen Betroffenen, bei denen es tatsächlich aufgrund des erhöhten Risikos zur Ausbildung eines Diabetes Typ-2 kommt, mit einer guten Rationale aus dem Armamentarium der Psychopharmakologie eine Kombination gewählt werden kann, welche hervorragende antidepressive Eigenschaften aufweist und gleichzeitig die Grunderkrankung des Diabetes nicht nur nicht verschlechtert, sondern positiv beeinflusst.

Indem man nicht gegen Windmühlen kämpft, wie zum Beispiel gegen die appetitfördernde Wirkungen bestimmter Psychopharmaka, verbessert sich nicht nur das Wohlbefinden bei steigender Bereitschaft, das Gesundheitsverhalten entsprechend anzupassen, sondern gleichzeitig auch die Güte der Zuckereinstellung, gemessen am HbA1c.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Peter Hofmann
A-8010 Graz, Hartenaugasse 39
E-mail: gerichtspsychiater@aon.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)