

Journal für

# Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/  
JNeuroI NeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

**Für Sie gelesen: Diabetes Mellitus  
and Comorbid Depression:  
Improvement of Both Diseases with  
Milnacipran. A Replication Study  
(Results of the Austrian Major  
Depression Diabetes Mellitus Study  
Group)**

Leitner H

*Journal für Neurologie*

*Neurochirurgie und Psychiatrie*

2015; 16 (1), 41-42

Homepage:

**www.kup.at/**

**JNeuroI NeurochirPsychiatr**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Indexed in  
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

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

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-



**FRÜHBUCHER-DEADLINE: 31.12.2024**

## 13. DREILÄNDERTAGUNG 2025 | SALZBURG

Gemeinsame Jahrestagung der Deutschen  
und Österreichischen Gesellschaften für  
Epileptologie und der Schweizerischen  
Epilepsie-Liga

26.–29. März 2025 | Salzburg  
[www.epilepsie-tagung.de](http://www.epilepsie-tagung.de)

[www.epilepsie-tagung.de](http://www.epilepsie-tagung.de)



Deutsche  
Gesellschaft für  
Epileptologie



Schweizerische Epilepsie-Liga  
Ligue Suisse contre l'Epilepsie  
Swiss League Against Epilepsy

# Für Sie gelesen

Zusammengefasst von H. Leitner

## ■ Diabetes Mellitus and Comorbid Depression: Improvement of Both Diseases with Milnacipran. A Replication Study (Results of the Austrian Major Depression Diabetes Mellitus Study Group)

Abrahamian H, et al. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2012; 8: 355–60.

### Einleitung

Depression ist eine häufige Komorbidität bei Diabetespatienten mit einer im Vergleich zur nicht diabetischen Bevölkerung nahezu verdoppelten Prävalenz. Die Komorbidität von Diabetes und Depression ist mit einem signifikant höheren Mortalitätsrisiko assoziiert als die Summe der Risiken der einzelnen Erkrankungen, sodass die Annahme einer synergistischen Interaktion naheliegt. Darüber hinaus resultiert das Vorliegen einer Depression bei Diabetes in schlechterer metabolischer Kontrolle, höherer Inzidenz von mikro- und makrovaskulären Komplikationen und beeinträchtigter Lebensqualität.

Einer der Gründe für die schlechte metabolische Kontrolle ist, dass an komorbider Depression erkrankte Diabetespatienten eine geringere Adhärenz zur verordneten Medikation und zu Lebensstilmaßnahmen zeigen. Idealerweise sollte ein Antidepressivum für Diabetespatienten keine Zunahme des Körpergewichts zur Folge haben und ein geringes Interaktionspotenzial mit den verschiedenen einzunehmenden Medikamenten aufweisen. Es sollte mit einem geringen kardiovaskulären Risiko und Blutdruckeffekten assoziiert sein, nicht sedierend wirken und die Sexualfunktion der Patienten nicht beeinträchtigen.

In einer Pilotstudie konnte bereits gezeigt werden, dass eine erfolgreiche antidepressive Behandlung mit dem SNRI (Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer) Milnacipran bei Diabetespatienten mit Depressionen auch zu einer signifikanten

Verbesserung der metabolischen Kontrolle, etwa des Nüchternblutzuckers (NBZ), des HbA<sub>1c</sub>, aber auch des Body-Mass-Index (BMI) und der Cholesterin- und Triglyzeridwerte, führt [1].

### Methode

Ziel dieser Studie [2] war es, die Ergebnisse der Pilotstudie an einer größeren Kohorte (n = 135) zu überprüfen. In das 6-monatige Protokoll wurden Patienten mit Typ-2-Diabetes sowie komorbider Depression eingeschlossen. Die Studienmedikation bestand aus Milnacipran und Metformin. Zu Studienbeginn, nach 3 Monaten und nach 6 Monaten wurden die metabolischen Parameter sowie die depressive Symptomatik erhoben. Zur Beurteilung der Depression wurde das „Beck Depression Inventory Manual“ (BDI-II) herangezogen, wobei ein Ansprechen auf die antidepressive Therapie als zumindest 50%ige Reduktion vom Ausgangswert und eine Remission als ein BDI-II-Wert ≤ 12 definiert wurde. An metabolischen Parametern wurden NBZ, HbA<sub>1c</sub>, Gesamtcholesterin, LDL- und HDL-Cholesterin, Serum-Triglyzeride, Blutdruck und Körpergewicht gemessen.

### Ergebnisse

Die Auswertung der Daten hat gezeigt, dass nach 3 Monaten 38,8 % der Patienten und nach 6 Monaten 72,6 % der Patienten auf die antidepressive Therapie mit Milnacipran angesprochen haben. 57,8 % waren zum Studienende in Remission.

In Bezug auf die metabolischen Parameter aller Teilnehmer zeigten sich nach 6 Monaten signifikante mittlere Verbesserungen des NBZ (–35 mg/dl), des HbA<sub>1c</sub> (–0,8 %), des Körpergewichts (–3,0 kg), des systolischen (–6,1 mmHg) und diastolischen Blutdrucks (–3,2 mmHg), des Gesamtcholesterins (–17 mg/dl) und der Triglyzeride (–15 mg/dl). Während die Reduktionen des NBZ und des HbA<sub>1c</sub> unabhängig davon waren, ob die Studienteilnehmer auf die antidepressive Therapie angesprochen hatten oder nicht, zeigte sich, dass bei Patienten mit Ansprechen auf Milnacipran die Reduktion des Kör-

Tabelle 1:

[Link zur Originaltabelle](#)

pergewichts, des BMI, des Gesamtcholesterins sowie der Triglyzeride signifikant höher ausfiel als bei den Nicht-Respondern (Tab. 1).

### Fazit

Die vorliegende Studie gibt in Einklang mit früheren Untersuchungsergebnissen einen starken Hinweis darauf, dass die Verbesserung der depressiven Symptomatik bei Diabetespatienten zu einer Verbesserung der metabolischen Parameter führt. Es ist daher wichtig, alle Diabetespatienten auf das eventuelle Vorliegen einer Depression zu untersuchen. Liegt eine solche vor, ist neben der herkömmlichen Diabetesbehandlung eine effektive antidepressive Therapie, etwa mit Milnacipran, indiziert.

### Literatur:

- 1 Abrahamian H, Hofmann P, Prager R, et al. Diabetes mellitus and co-morbid depression: treatment with milnacipran results in significant improvement of both diseases (results from the Austrian MDDM study group). *Neuropsychiatr Dis Treat* 2009; 5: 261–6.
2. Abrahamian H, Hofmann P, Kinzl J, et al. Diabetes mellitus and comorbid depression: improvement of both diseases with milnacipran. A replication study (results of the Austrian Major Depression Diabetes Mellitus study group). *Neuropsychiatr Dis Treat* 2012; 8: 355–60.

### Korrespondenzadresse:

*Mag. Harald Leitner*

*E-Mail: hl@teamword.at*

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## 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](#)