

Journal für

Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel

Austrian Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism

Fallbeispiel Depression & Diabetes mellitus

Francesconi C

*Journal für Klinische Endokrinologie und Stoffwechsel - Austrian
Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism 2016; 9 (1), 24*

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,-

Fallbeispiel Depression & Diabetes mellitus

C. Francesconi

■ Einleitung

Bekanntermaßen haben Diabetes und Depression wechselseitigen Einfluss aufeinander. Über die Wertigkeit der Einflussnahme wird derzeit noch kontroversiell diskutiert, ebenso über die Frage, welche der beiden Erkrankungen kausal und welche als sekundär zu bewerten ist.

Als pathogenetischen Ansatz gibt es die Überlegung, dass verstärkte und prolongierte Gegenregulation im Rahmen von Stresssituationen sowie veränderte Glukoseutilisation zentral und peripher ein biologischer Link zwischen Diabetes und Depression sein könnten. Einen weiteren Link, besonders in Bezug auf Komplikationen, könnten erhöhte Entzündungsparameter wie IL-1, IL-6, TNF- α , Interferon (IFN- α) darstellen.

Fakt ist, dass Diabetiker ein 1,5–2fach erhöhtes Risiko haben, eine Depression zu entwickeln und andererseits Menschen mit Diabetes, die an einer Depression leiden, einem wesentlich höheren Risiko ausgesetzt sind, Komplikationen zu entwickeln.

Daher ist gerade bei Menschen mit Diabetes die frühzeitige Diagnosestellung einer zusätzlich vorhandenen Depression sowie eine adäquate Therapie derselben sehr wichtig. Rezente Studiendaten belegen, dass eine eingeschränkte Kooperation des Patienten im Sinne von Selbstkontrolle, aber auch Medikamenteneinnahme bis hin zu Lebensstiländerungen (Ernährung und Bewegung) bei gleichzeitig bestehender Depression nicht nur häufiger bestehen, sondern auch ohne adäquate Therapie derselben kaum zu ändern sind, da der Antrieb des Patienten für diese doch zahlreichen Anforderungen nicht vorhanden ist. Die eigentliche Herausforderung ist daher die möglichst frühzeitige Diagnosestellung einer Depression.

Bereits die Tatsache, dass ein Patient einen Diabetes hat, sollte aus vorher Gesagtem also eine erhöhte Aufmerksamkeit für diese Thematik bewirken. Anhand von nur zwei Fragen lässt sich das Potential eines Patienten für eine Depression recht gut erkennen:

- Macht Ihnen in den letzten Monaten nichts so richtig Freude?
- Fehlt Ihnen in den letzten Monaten der Antrieb, Dinge zu tun, die Ihnen früher Freude bereitet haben?

■ Fallbeispiel

Patient H., 47 Jahre alt, seit mehr als 25 Jahren Typ-1-Diabetiker und als solcher mit einer funktionellen Insulintherapie behandelt, wurde zur Stoffwechselrehabilitation in der SKA-RZ Alland zur Verbesserung der Stoffwechselsituation und Reduktion der Hypoglykämierate aufgenommen.

Bei der Aufnahme lag der HbA_{1c} bei 8,7 %. Schon nach den ersten Schulungseinheiten in der ersten Aufenthaltswoche war klar, dass die Problematik des Patienten nicht im Bereich der Insulinsubstitutionsalgorithmen, die im Wesentlichen den individuellen Erfordernissen entsprachen, oder im Wissen um die Anwendung derselben lag, sondern im Bereich der persönlichen Bereitschaft oder besser des Vermögens des Patienten, den erforderlichen Blutzuckercontrollen und in Folge Korrekturmaßnahmen nachzukommen. Gleches galt für das gehäufte Auftreten von Unterzuckerungen und entsprechende Gegenmaßnahmen im Vorfeld.

In mehreren Gesprächen, die sich vor allem auch auf die Problematik der zu Hause praktizierten Adherence bezogen, wurde relativ schnell klar, dass es vor allem die Eigeninitiative und der Antrieb des Patienten, den Erfordernissen zu entsprechen, waren, die zu wünschen übrig ließen.

Konkret dazu befragt, beklagte der Patient, bereits seit Jahren unter Antriebsstörungen in weiten Bereichen seines Alltags zu leiden. Auslösend sei eine unliebsame berufliche Veränderung zusätzlich zu einer Trennung von seiner Ehefrau gewesen, über die er nie wirklich hinweggekommen wäre.

Nach ausführlichem Aufklärungsgespräch bezüglich des Verdachts auf das Bestehen einer zumindest protrahierten reaktiven Depression wurde dem Patienten eine zumindest vorübergehende medikamentöse Therapie mit Milnacipran zweimal täglich empfohlen.

Bereits nach zwei Wochen Einnahme von insgesamt 100 mg Milnacipran/die am Ende des Aufenthaltes machte sich eine Verbesserung der Mitarbeit des Patienten, basierend auf einer von ihm wahrgenommenen Aufhellung der Stimmungslage in Kombination mit einem gesteigerten Antrieb, bemerkbar. Die Entlassung erfolgte mit unveränderter Dosierung mit der Empfehlung der Einnahme für zumindest 6 Monate.

Als Abschluss sei noch erwähnt, dass eine adäquate Therapie einer Depression bei Diabetes zwar die Bedingungen für eine besser angepasste Mitarbeit des Patienten verbessert, jedoch dennoch keine Evidenz dafür besteht, dass auch unter erfolgreich therapieter Depression die Stoffwechseleinstellung automatisch besser wird.

Korrespondenzadresse:

Prim. Dr. Claudia Francesconi
SKA-RZ PVA Alland für Stoffwechsel-
erkrankungen
A-2534 Alland
E-mail:
claudia.francesconi@pensionsversicherung.at



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HFT 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](#)