

Koinzidenz Depression und Diabetes

Epidemiologisch besteht ein unstrittiger Zusammenhang zwischen Diabetes und Depression, aber die Fragen nach gemeinsamen Ursachen oder einer wechselseitigen Beeinflussung sind noch nicht hinreichend beantwortet.

„Unterschiedliche Untersuchungen haben gezeigt, dass bestimmte Gen-Konstellationen sowohl für diabetische als auch für depressive Erkrankungen disponieren“, sagte Privatdozent Rainer Lundershausen, Tagungspräsident am Kongress der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) während dem gemeinsam mit der Deutschen Adipositas Gesellschaft realisierten Herbstkongress in Berlin. Bekannt ist u.a. aus einer Metaanalyse von 42 Querschnittsuntersuchungen, dass Diabetiker etwa



Privatdozent Rainer Lundershausen, Erfurt

doppelt so häufig an depressiven Episoden leiden wie Nicht-Diabetiker. Pathogenetisch treten auch hormonelle Regulationsphänomene auf, die im Hypothalamus indiziert und über die Hypophysen-Nebennierenachse (Stressachse) weitergeleitet werden. Damit verbunden ist oft eine erhöhte Kortisolausschüttung.

Depression bedeutet häufig Stress für den Organismus, durch den das Immunsystem aktiviert und zur Expression von Entzündungsmediatoren angeregt wird. Entzündungsmediatoren kennzeichnen viele chronische Erkrankungen, sie werden als Marker einer Insulinresistenz ebenso registriert wie bei Gefäßschädigung, Atherosklerose, Herz-Kreislaufkrankungen oder depressiven Episoden.

„Chronische Erkrankungen bergen ein erhöhtes Depressionspotential“, so Lundershausen, „besonders aber der Diabetes, bei dem es durch die depressive Grundstimmung auch sehr viel schwerer ist, eine Lifestyle-Intervention durchzusetzen.“

Psychosozialer Stress beeinträchtigt den Lebensstil, konterkariert oft das Selbstbehandlungsprogramm und erschwert die Stoffwechsellnormalisierung. Ebenso wie die Verdoppelung der Depressivität im diabetischen Kollektiv gesehen wird, ist auch eine Verdoppelung der kardiovaskulären Letalität in Studien nachgewiesen, so dass von einer positiven Korrelation von diabetischen Folgeerkrankungen und Spätkomplikationen mit dem Auftreten einer Depression ausgegangen werden kann. Eine Wechselwirkung dieser beiden Entitäten ist anzunehmen, weil Patienten mit affektiven Störungen ein erhöhtes Risiko für einen Diabetes mellitus aufweisen, und die Depression auch ein Prädiktor für eine diabetische Entwicklung sein kann.

Für die Prognose und die Lebensqualität der Diabetiker ist demnach die rechtzeitige Diagnostik einer Depressivität wichtig, die unmittelbar zu einer adäquaten Therapie führen muss. Mit Hinweis auf die validierten Screening-Fragebögen, wie der WHO-5 oder die allgemeinen Depressionsskalen, könne auch in der Hausarztpraxis das komorbide Auftreten einer Depression diagnostiziert werden, so Lundershausen. Gut geeignet seien auch Fragebögen, die die diabetesspezifische Belastung des Einzelnen abbilden, und mit denen ein regelmäßiges Depressions-Screening bei gleichzeitigem Diabetes von der DDG empfohlen wird. Zur psychosomatischen Basisbehandlung gehören die entlastende Gesprächsführung, vorübergehende berufliche und/oder familiäre Entpflichtung sowie die Teilnahme an Schulungs- und Bewegungsprogrammen, die bei Erfolglosigkeit zur fachspezifischen Psychotherapie und Einleitung einer antidepressiven Pharmakotherapie veranlassen sollten.

OPTIFAST®-Programm seit 10 Jahren effektiv und sicher

Jedes konsequent durchgeführte Gewichtsreduktionsprogramm birgt das Risiko von Nebenwirkungen, die möglichst gering ausfallen sollten, um den Erfolg des Programms nicht zu gefährden. Ein ambulantes Therapieprogramm mit modifiziertem Fasten, das mit einer Formuladiät mit 750 kcal für drei Monate begann und mit 1000 bis 1500 kcal über neun Monate weitergeführt wurde, dokumentiert die Daten möglicher Nebenwirkungen, die von allen teilnehmenden Zentren in Deutschland registriert wurden. „Aus insgesamt 40 Zentren wurden bei 10.567 Patienten 315 Nebenwirkungen und Komplikationen gemeldet“, sagte Dr. Dominik Rahammer aus München. „Daraus errechnet sich eine Gesamt-Nebenwirkungsrate von drei Prozent“, sagte der Referent. Weder der Rate an Cholezystektomien, noch der Gallenkoliken oder den Krebserkrankungen und Todesfällen konnte ein

statistischer Unterschied zwischen den Adipösen und einem Vergleichskollektiv ohne Gewichtsreduktion bescheinigt werden. Während des gesamten Dokumentations-Zeitraums von neun Jahren traten drei Todesfälle auf, von denen einer keinen Zusammenhang mit der Behandlung aufwies, ein Todesfall war ungeklärt und ein plötzlicher Herztod wurde registriert. Die Darstellung der zehn häufigsten Nebenwirkungen zeigte bei 15 Prozent Haarausfall, acht Prozent Obstipation, sieben Prozent Gallenkolik, sechs Prozent Diarrhoe, vier Prozent Cholezystektomie und sechs Prozent Allergie sowie drei Prozent Cholelithiasis. Trockene Haut konnte bei 0,3 Prozent, unklare abdominale Beschwerden bei 0,3 Prozent und auch Rhythmusstörungen bei 0,3 Prozent registriert werden.

„Das OPTIFAST® 52 Programm hat sich seit mehr als 10 Jahren als außerordentlich sicher erwiesen“, resümierte der Referent.