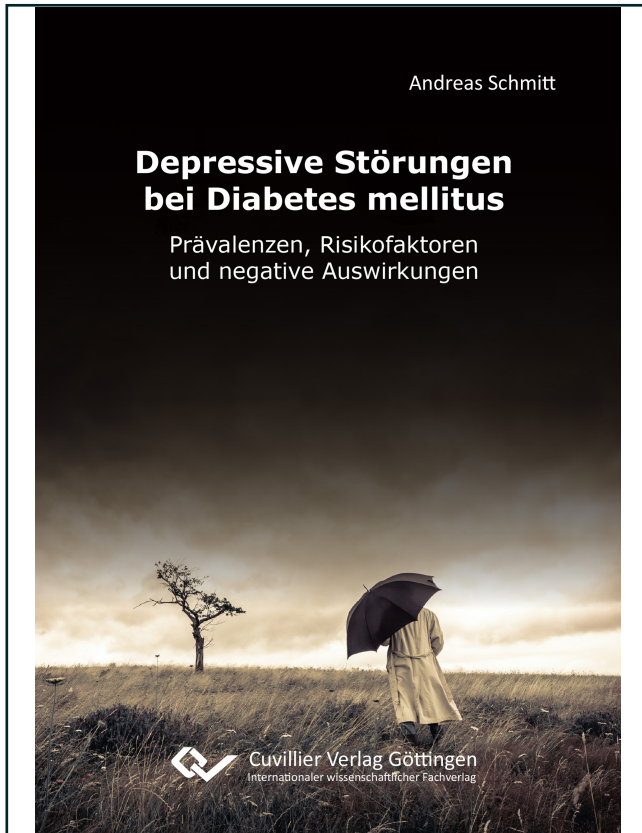




Andreas Schmitt (Autor)

Depressive Störungen bei Diabetes mellitus

Prävalenzen, Risikofaktoren und negative Auswirkungen



<https://cuvillier.de/de/shop/publications/6993>

Copyright:

Cuvillier Verlag, Inhaberin Annette Jentsch-Cuvillier, Nonnenstieg 8, 37075 Göttingen, Germany
Telefon: +49 (0)551 54724-0, E-Mail: info@cuvillier.de, Website: <https://cuvillier.de>



Inhaltsverzeichnis

<i>Inhaltsverzeichnis</i>	<i>I</i>
<i>Abbildungsverzeichnis</i>	<i>VIII</i>
<i>Tabellenverzeichnis</i>	<i>IX</i>
<i>Abkürzungsverzeichnis</i>	<i>XI</i>
<i>Zusammenfassung</i>	<i>1</i>
<i>Abstract</i>	<i>3</i>
<i>Einleitung</i>	<i>5</i>
<i>I. Stand der Forschung</i>	<i>9</i>
<i>1 Depressive Störungen und ihre Komorbidität mit chronischen körperlichen Krankheiten</i>	<i>11</i>
1.1 Beschreibung und Klassifikation depressiver Störungen	11
1.1.1 Major Depression	12
1.1.2 Persistierende depressive Störung	16
1.1.3 Andere spezifische depressive Störungen	18
1.1.4 Subklinische Depression	18
1.2 Depressive Störungen als Komorbidität körperlicher Krankheiten	22
1.2.1 Gesteigerte Prävalenz depressiver Störungen bei körperlichen Krankheiten	22
1.2.2 Ätiologische Grundlagen der Komorbidität von depressiven Störungen und körperlichen Krankheiten	23
1.2.3 Negative Auswirkungen depressiver Störungen bei körperlichen Krankheiten	25
1.3 Zusammenfassung und Ausblick	26
<i>2 Medizinische Grundlagen des Diabetes mellitus</i>	<i>27</i>
2.1 Beschreibung, Klassifikation und Diagnostik	27
2.1.1 Beschreibung grundlegender Charakteristika	27
2.1.2 Klassifikation und Diabetes-Typologie	28
2.1.3 Diagnostische Standards für Diabetes mellitus	31
2.2 Epidemiologische Grundlagen	34
2.3 Klinik, Erscheinungsbild und Behandlungsanforderungen	37
2.3.1 Genese und Behandlung des Typ-1-Diabetes	37
2.3.1.1 Ursachen und Genese	37
2.3.1.2 Behandlung und Therapiemethodik	38
2.3.2 Genese und Behandlung des Typ-2-Diabetes	39
2.3.2.1 Ursachen und Genese	39
2.3.2.2 Behandlung und Therapiemethodik	40
2.3.3 Gegenüberstellung der klinischen Merkmale und Krankheitsbilder	41
2.4 Krankheitsverlauf und akute sowie langzeitliche Gesundheitsrisiken	44



2.4.1 Akute Gesundheitsrisiken	44
2.4.1.1 Diabetische Ketoazidose	44
2.4.1.2 Hyperosmolares hyperglykämisches Syndrom	45
2.4.1.3 Hypoglykämie	45
2.4.2 Langzeitliche Gesundheitsrisiken und Folgekrankheiten	46
2.4.2.1 Mikroangiopathische Komplikationen	47
2.4.2.2 Makroangiopathische Komplikationen	50
2.4.2.3 Weitere Gesundheitskomplikationen bei Diabetes	52
2.4.3 Lebenserwartung bei Diabetes	52
2.5 Bewertung der medizinischen Tragweite und Ausblick	54
3 Psychologische Belastungsfaktoren bei Diabetes mellitus	55
3.1 Die Diagnose als kritisches Lebensereignis	55
3.2 Diabetesakzeptanz – Integration der Krankheit in Selbstbild und Lebensgestaltung	57
3.3 Belastung durch fortlaufende Behandlungsanforderungen	59
3.4 Diabetesbedingte Stigmatisierung	61
3.5 Diabetesspezifische Ängste	62
3.5.1 Diabetesbezogene Progredienzangst	61
3.5.2 Hypoglykämieangst	62
3.6 Bewertung der psychologischen Tragweite und Ausblick	64
4 Die Komorbidität von Diabetes und depressiven Störungen	65
4.1 Epidemiologische Grundlagen	65
4.1.1 Prävalenz depressiver Störungen bei Diabetes	65
4.1.2 Inzidenz depressiver Störungen infolge eines Diabetes	68
4.1.3 Inzidenz des Diabetes infolge depressiver Störungen	69
4.2 Theorien und Befunde zur Ätiologie der Komorbidität	70
4.2.1 Depressive Störungen als Prädisposition des Typ-2-Diabetes	70
4.2.2 Diabetes als Prädisposition depressiver Störungen	71
4.2.2.1 Allgemeine Risikofaktoren depressiver Störungen	71
4.2.2.2 Das diabetesspezifische Risiko depressiver Störungen	71
4.3 Auswirkungen depressiver Störungen bei Diabetes	77
4.3.1 Beeinträchtigung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität	77
4.3.2 Beeinträchtigung der Diabetes-Selbstbehandlung	77
4.3.3 Beeinträchtigung der glykämischen Kontrolle	78
4.3.4 Erhöhte Morbidität und Mortalität	80
4.3.5 Negative Auswirkung bei subklinischer Depression	81
4.4 Zusammenfassung des Forschungsstands und Ausblick	82
II. Planung und Durchführung der Studie	83
5 Studienziele und Fragestellungen	85



5.1 Epidemiologische Studienziele: Analyse der Prävalenzen depressiver Störungen bei Diabetes in Deutschland	85
5.1.1 Hypothese 1: Die Prävalenz der Major Depression ist bei deutschen Diabetespatienten signifikant erhöht	86
5.1.2 Hypothese 2: Die Prävalenz subklinischer Depression bei deutschen Diabetespatienten signifikant erhöht	86
5.2 Ätiologische Studienziele: Analyse der Risikofaktoren depressiver Störungen bei Diabetes und ihrer Bedeutung für den Depressionsverlauf	87
5.2.1 Hypothese 3: Depressive Stimmung kann bei Diabetes auf schwere Stoffwechselentgleisungen zurückgeführt werden	87
5.2.2 Hypothese 4: Depressive Stimmung kann bei Diabetes auf diabetische Folgekrankheiten zurückgeführt werden	88
5.2.3 Hypothese 5: Depressive Stimmung kann bei Diabetes auf erhöhte Diabetes-Nonakzeptanz zurückgeführt werden	88
5.2.4 Hypothese 6: Depressive Stimmung kann bei Diabetes auf erhöhte diabetesbezogene Progredienzangst zurückgeführt werden	88
5.2.5 Hypothese 7: Depressive Stimmung kann bei Diabetes auf erhöhte diabetesbezogene Belastung zurückgeführt werden	88
5.3 Klinische Studienziele: Analyse der Auswirkungen depressiver Störungen bei Diabetes auf Selbstbehandlung, glykämische Kontrolle und gesundheitsbezogene Lebensqualität	90
5.3.1 Hypothese 8: Depressive Stimmung ist mit einer reduzierten Diabetes-Selbstbehandlung assoziiert	90
5.3.2 Hypothese 9: Depressive Stimmung ist mit einer reduzierten glykämischen Kontrolle assoziiert	91
5.3.3 Hypothese 10: Depressive Stimmung ist bei Diabetes mit einer reduzierten gesundheitsbezogenen Lebensqualität assoziiert	91
5.4 Übergreifende Studienziele: Integration der Untersuchungsergebnisse hinsichtlich Risikofaktoren und Auswirkungen depressiver Stimmung bei Diabetes in linearen Strukturgleichungsmodellen	92
6 Datenerhebung und Datenauswertung	93
6.1 Studiendesign und Studiendurchführung	93
6.2 Teilnehmergewinnung und Datenerhebung	94
6.2.1 Teilnehmeridentifikation	95
6.2.2 Teilnahmevoraussetzungen und Ausschlusskriterien	95
6.2.3 Resultierende Stichproben	95
6.2.4 Ethische Aspekte	96
6.3 Variablen und Messinstrumente	98
6.3.1 Psychometrische Fragebögen	98
6.3.1.1 Allgemeine Depressionsskala (ADS)	98
6.3.1.2 Diabetes Distress Scale (DDS)	100
6.3.1.3 Problem Areas in Diabetes Scale (PAID)	100
6.3.1.4 Acceptance and Action Diabetes Questionnaire (AADQ)	102



6.3.1.5 Short Form-36 Health Survey (SF-36)	102
6.3.1.6 Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure (SDSCA)	103
6.3.2 Interviewmethoden	103
6.3.3 Labormedizinische Methoden	104
6.4 Statistische Auswertung	105
7 Deskription der untersuchten Stichproben	107
7.1 Querschnittsstichprobe	107
7.1.1 Eigenschaften der Gesamtstichprobe	107
7.1.2 Patienten mit Typ-1-Diabetes	107
7.1.3 Patienten mit Typ-2-Diabetes	109
7.1.4 Patienten mit anderen spezifischen Diabetes-Typen	109
7.2 Kohortenstichprobe	111
7.2.1 Eigenschaften der Gesamtstichprobe	111
7.2.2 Patienten mit Typ-1- und Typ-2-Diabetes im Vergleich	111
7.2.3 Unterschiede zur Querschnittsstichprobe	114
III. Untersuchungsergebnisse	115
8 Prävalenzen depressiver Störungen	117
8.1 Punktprävalenz der Major Depression	117
8.1.1 Befunde zur Gesamtprävalenz der Major Depression	117
8.1.2 Befunde zu Geschlechtsunterschieden	119
8.2 Punktprävalenz subklinischer Depression	120
8.2.1 Befunde zur Gesamtprävalenz subklinischer Depression	120
8.2.2 Befunde zu Geschlechtsunterschieden	120
9 Prädiktoren depressiver Stimmung bei Diabetes	121
9.1 Prädiktoren depressiver Stimmung in der bivariaten Analyse	121
9.1.1 Demografische und diabetesbezogene Merkmale	121
9.1.2 Schwere Stoffwechselentgleisungen	123
9.1.3 Diabetische Folgekrankheiten	123
9.1.4 Psychologische Belastungsfaktoren	123
9.2 Prädiktoren depressiver Stimmung in der multivariaten Analyse	124
9.2.1 Demografische und diabetesbezogene Merkmale	124
9.2.2 Schwere Stoffwechselentgleisungen	124
9.2.3 Diabetische Folgekrankheiten	126
9.2.4 Psychologische Belastungsfaktoren	126
9.2.5 Hinweise zur multivariaten Modellierung	127
10 Verlauf depressiver Stimmung und Prädiktion signifikanter Besserung	129
10.1 Verlauf depressiver Stimmung zwischen Baseline und Follow-Up	129
10.2 Prädiktoren signifikanter Besserung depressiver Stimmung zwischen Baseline und Follow-Up	130



10.2.1 Demografische, diabetesbezogene und medizinische Merkmale als Prädiktoren signifikanter Besserung depressiver Stimmung zwischen Baseline und Follow-Up	130
10.2.2 Psychologische Belastungsfaktoren bei Baseline als Prädiktoren signifikanter Besserung depressiver Stimmung zwischen Baseline und Follow-Up	131
10.2.3 Veränderungen psychologischer Belastungsfaktoren im Follow-Up-Zeitraum als Prädiktoren signifikanter Besserung depressiver Stimmung zwischen Baseline und Follow-Up	131
11 Auswirkungen depressiver Stimmung auf Selbstbehandlung, glykämische Kontrolle und Lebensqualität	135
11.1 Assoziationen zwischen depressiver Stimmung und Diabetes-Selbstbehandlung	135
11.1.1 Querschnittliche Assoziationen zwischen depressiver Stimmung und Diabetes-Selbstbehandlung	135
11.1.2 Prospektive Assoziationen zwischen depressiver Stimmung und Diabetes-Selbstbehandlung	136
11.2 Assoziationen zwischen depressiver Stimmung und glykämischer Kontrolle	138
11.2.1 Querschnittliche Assoziationen zwischen depressiver Stimmung und glykämischer Kontrolle	138
11.2.2 Prospektive Assoziationen zwischen depressiver Stimmung und glykämischer Kontrolle	139
11.3 Assoziationen zwischen depressiver Stimmung und gesundheitsbezogener Lebensqualität	141
11.3.1 Querschnittliche Assoziationen zwischen depressiver Stimmung und gesundheitsbezogener Lebensqualität	141
11.3.2 Querschnittliche Befunde zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Diabetespatienten ohne versus mit erhöhter depressiver Stimmung	142
11.3.3 Querschnittliche Befunde zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität von Diabetespatienten ohne versus mit erhöhter depressiver Stimmung im Vergleich zur deutschen Normalbevölkerung	143
11.3.4 Prospektive Assoziationen zwischen depressiver Stimmung und gesundheitsbezogener Lebensqualität	145
12 Integration der Befunde zu Risikofaktoren und Auswirkungen in linearen Strukturgleichungsmodellen	149
12.1 Strukturmodell der Risikofaktoren und Auswirkungen depressiver Stimmung bei Diabetes	149
12.2 Strukturmodell der Veränderung depressiver Stimmung bei Diabetes unter Veränderungen der Risikofaktoren und Auswirkungen	152
IV. Diskussion und Fazit	155
13 Diskussion der Untersuchungsergebnisse und Integration in den Stand der Forschung	157
13.1 Zusammenfassung der Zielsetzungen und Bewertung der Zielerreichung der Untersuchung	157



13.2 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Prävalenzen depressiver Störungen bei Diabetes und Bewertung vor dem bestehenden wissenschaftlichen Hintergrund	158
13.2.1 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Prävalenz der Major Depression	158
13.2.2 Zusammenfassung der Ergebnisse zur Prävalenz subklinischer Depression	159
13.2.3 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Prävalenzen depressiver Störung bei Patienten mit anderen spezifischen Diabetes-Typen	160
13.2.4 Bewertung der Erkenntnisse und Integration in den aktuellen Forschungsstand	160
13.3 Zusammenfassung der Ergebnisse zu Risikofaktoren depressiver Störungen bei Diabetes und Bewertung vor dem bestehenden wissenschaftlichen Hintergrund	163
13.3.1 Bewertung der Ergebnisse zum weiblichen Geschlecht als Risikofaktor depressiver Störungen	163
13.3.2 Bewertung der Ergebnisse zu schweren Stoffwechsellentgleisungen als Risikofaktoren depressiver Störungen	164
13.3.3 Bewertung der Ergebnisse zu diabetischen Folgekrankheiten als Risikofaktoren depressiver Störungen	165
13.3.4 Bewertung der Ergebnisse zu Diabetes-Nonakzeptanz als Risikofaktor depressiver Störungen	167
13.3.5 Bewertung der Ergebnisse zu diabetesbezogener Progredienzangst als Risikofaktor depressiver Störungen	168
13.3.6 Bewertung der Ergebnisse zu diabetesbezogener Belastung als Risikofaktor depressiver Störungen	170
13.3.7 Zusammenfassende Bewertung der Erkenntnisse und Aktualisierung des Forschungsstands	171
13.4 Zusammenfassung der Ergebnisse zu negativen Auswirkungen depressiver Störungen bei Diabetes und Bewertung vor dem bestehenden wissenschaftlichen Hintergrund	173
13.4.1 Bewertung der Ergebnisse zu negativen Auswirkungen depressiver Störungen auf die Diabetes-Selbstbehandlung	173
13.4.2 Bewertung der Ergebnisse zu negativen Auswirkungen depressiver Störungen auf die glykämische Kontrolle	175
13.4.3 Bewertung der Ergebnisse zu negativen Auswirkungen depressiver Störungen auf die gesundheitsbezogene Lebensqualität	179
14 Methodische Limitationen und Stärken der Untersuchung	181
14.1 Methodische Limitationen der Untersuchung	181
14.1.1 Allgemeine Limitationen hinsichtlich der Datenerhebung	181
14.1.2 Allgemeine Limitationen hinsichtlich der Datenauswertung	182
14.1.3 Eingeschränkte Repräsentativität der Stichproben	182
14.1.4 Selbstselektion und Dropout bei der Kohortenstichprobe	184
14.1.5 Eingeschränkte Möglichkeit kausaler Schlussfolgerung	185
14.1.6 Recall-Bias bei der Erfassung von Stoffwechsellentgleisungen	185
14.2 Methodische Stärken der Untersuchung	187
14.2.1 Hinreichende Teststärke und geringe Wahrscheinlichkeit von Fehlern zweiter Art	187
14.2.2 Hohe interne Validität durch Untersuchung in einem standardisierten Setting	187
14.2.3 Positive externe Validität trotz eingeschränkter Repräsentativität der Stichproben	188



14.2.4 Hoher diagnostischer Standard _____	188
14.2.5 Statistische Kontrolle potenzieller Confounder _____	189
14.2.6 Umfangreiche Repräsentation der beiden häufigsten Diabetes-Typen gewährleistet zuverlässige typenspezifische Schlussfolgerungen _____	189
14.2.7 Querschnittsstichprobe ohne Selbstselektion und Bevölkerungsstandardisierung der Prävalenzdaten gewährleisten zuverlässige Prävalenzschätzungen _____	190
15 Fazit und Ausblick _____	191
Literaturverzeichnis _____	195
Anhang A. Verwendete psychometrische Fragebögen _____	235
Anhang B1. Alters- und Geschlechtsstandardisierung der Major Depression- Prävalenzen auf die deutsche Normalbevölkerung _____	243
Anhang B2. Alters- und Geschlechtsstandardisierung der subklinische Depression- Prävalenzen auf die deutsche Normalbevölkerung _____	246