

Depresja w cukrzycy



Tomasz Gabryelewicz

Instytut Medycyny Doświadczalnej i
Klinicznej im. M. Mossakowskiego PAN



Plan prezentacji

- Epidemiologia
- Rozpoznawanie depresji
- Depresja w cukrzycy
- Cukrzyca w depresji
- Leczenie zaburzeń depresyjnych
- Powikłania związane z leczeniem p/depresyjnym



Dwukierunkowa zależność

- Depresja jest niezależnym czynnikiem ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2, a oznacza to, że jeżeli ktoś cierpi na depresję, to ryzyko że zachoruje po pewnym czasie na cukrzycę wzrasta. I odwrotnie, wystąpienie cukrzycy może przyczyniać się do następczego wystąpienia depresji.
- Jednoczesne występowanie cukrzycy i depresji pogarsza przebieg i rokowanie obu chorób.

Epidemiologia

- Wyniki licznych badań pokazują, że cukrzyca występuje u osób z chorobami psychicznymi takimi jak schizofrenia, ChAD i depresja znacznie częściej niż w populacji ogólnej.
- Metaanaliza 33 badań (populacja badana - 2 411 641 osób) wykazała, że ryzyko względne rozwinięcia się cukrzycy typu 2 w przebiegu depresji **wynosi 1,32** (95% CI, 1,18-1,47). Ujmując inaczej, u osób z depresją w porównaniu z populacją ogólną występuje **32% wzrost** ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2 *.

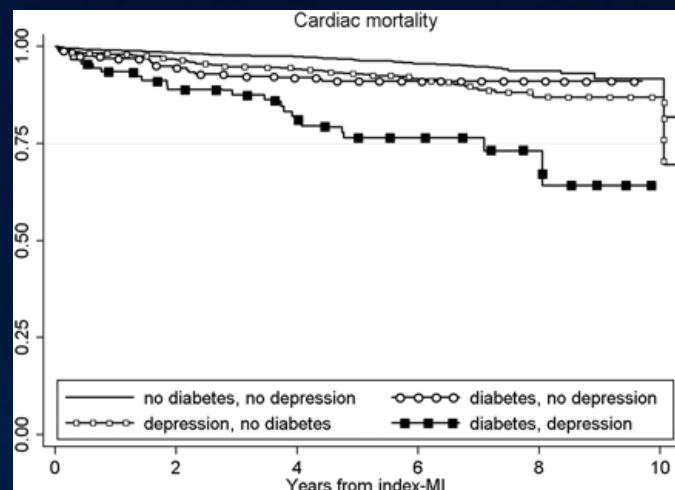
* Yu M, Zhang X, Lu F, Fang L. Depression and risk for diabetes: A meta-analysis. Can J Diabetes 2015; 39(4): 266-72.

Cukrzyca w depresji

- Cukrzyca wymaga od pacjentów dużej odpowiedzialności, samokontroli i wyrzeczeń niezbędnych do kontrolowania wagi ciała i do zmniejszenia ryzyka występowania stanów hipo- i hiperglikemii.
- Natomiast depresja często powoduje zaniechania w dbaniu o swoje zdrowie, pogorszenie aktywności fizycznej, wystąpienie złych nawyków dietetycznych i skłonność do nadmiernego stosowania używek.
- Wyrównanie obniżonego nastroju i poprawa w zakresie innych objawów depresyjnych może znacząco polepszyć przestrzeganie przez diabetyków zaleceń lekarskich i ich zdolność do radzenia sobie z cukrzycą.

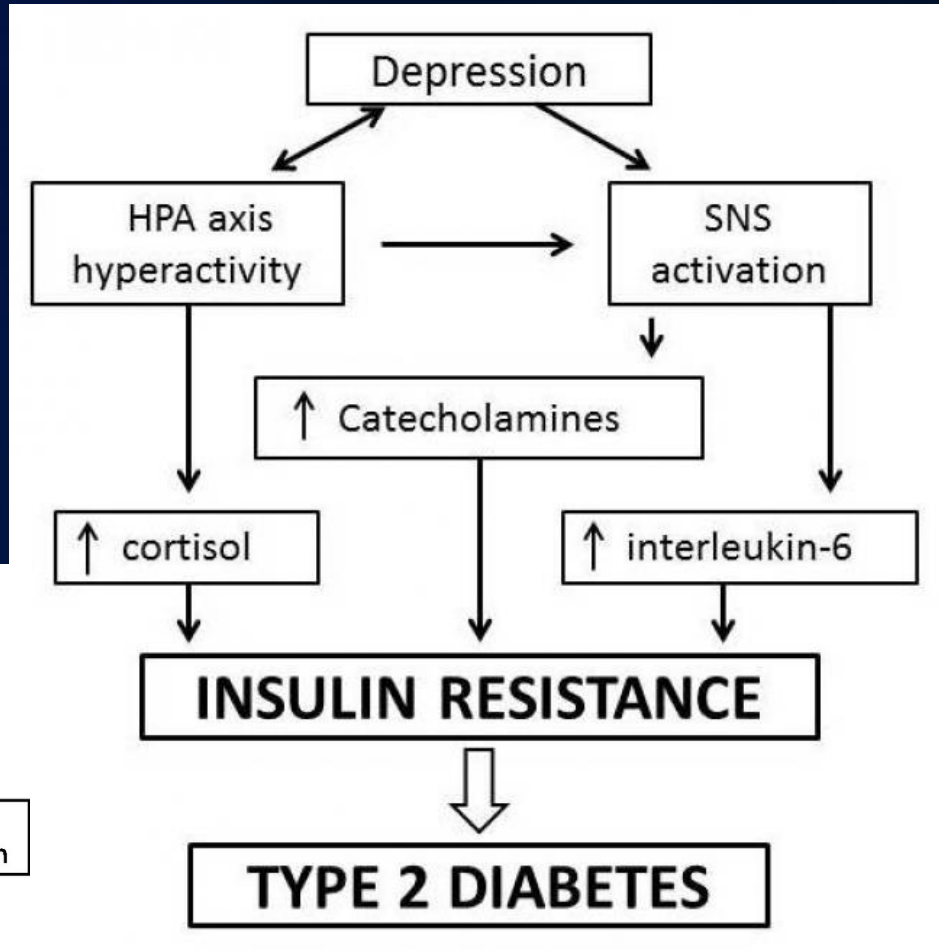
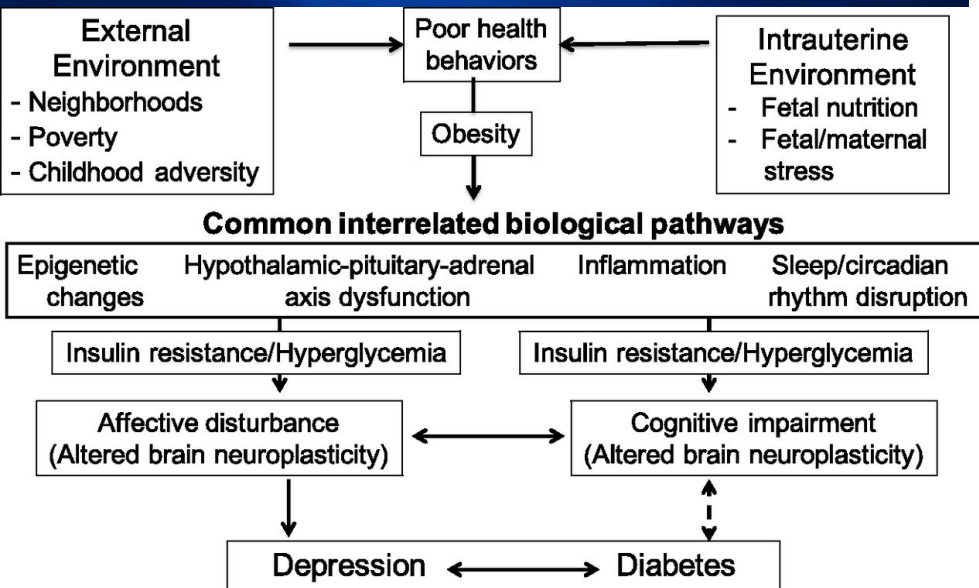
Cukrzyca w depresji

- Poprawa zaburzeń depresyjnych powoduje zmniejszenie ryzyka występowania stanów hipo- i hiperglikemii, rozwinięcia się oporności insulinowej oraz powikłań mikro- i makronaczyniowych.
- Przewlekłe zaburzenia depresyjne powodują 46% wzrost ryzyka śmiertelności*



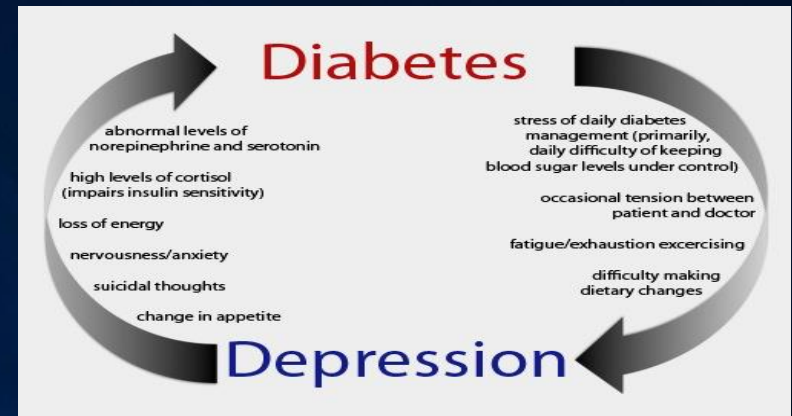
*Van Dooren i wsp. Depression and Risk of Mortality in People with Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS One 2013.

Wspólne czynniki etiologiczne



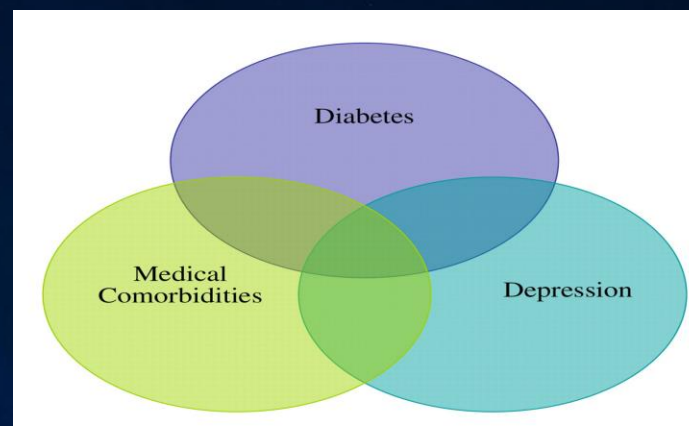
Depresja w cukrzycy

- Duże znaczenie ma również czynnik psychologiczny, jakim jest przewlekły stres związany z chronicznym i dynamicznym charakterem cukrzycy.
- Zaburzenia depresyjne mogą być wynikiem psychospołecznej reakcji na pogorszenie codziennego funkcjonowania i perspektywę postępującej niepełnosprawności pacjentów.



Wpływ depresji na cukrzycę

- Depresja powoduje zaniechania w dbaniu o swoje zdrowie.
- Powoduje wystąpienie złych nawyków dietetycznych.
- Zwiększa skłonność do nadmiernego stosowania używek.
- Depresja wpływa na spadek aktywności fizycznej, co zwiększa ryzyko wystąpienia otyłości i w konsekwencji cukrzycy typu 2.



Charakter zaburzeń depresyjnych

- Termin *depresja* w przebiegu cukrzycy bywa używany do opisywania stanów emocjonalnych o różnym nasileniu i czasie trwania: od *objawów depresyjnych* i krótkotrwałych okresów złego samopoczucia i obniżonego nastroju, poprzez zespoły o nasileniu subklinicznym po ciężką kliniczną depresję, która może trwać przez wiele miesięcy.
- Wystąpienie pojedynczej cechy zespołu depresyjnego nie upoważnia do rozpoznania depresji jako zespołu psychopatologicznego.

Charakter zaburzeń depresyjnych

- Około **11% chorych** na cukrzycę spełnia kryteria rozpoznania dużej depresji, a **trzykrotnie więcej** diabetyków doświadcza poszczególnych objawów depresyjnych.
- Czym innym jest smutek, który jest normalnym stanem emocjonalnym przeżywanym na różnych etapach życia przez wszystkich ludzi, a czym innym depresja.
- W psychiatrii terminem *depresja* określa się takie zaburzenia emocji i nastroju, które można uznać za zjawisko chorobowe i wymagające leczenia.

Rozpoznawanie depresji

- W rozpoznawaniu depresji o nasileniu klinicznym, *dużej depresji* stosowane są najczęściej kryteria DSM-IV (System Diagnostyczno-Klasyfikacyjny Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego).
- Do postawienia diagnozy należy stwierdzić w tym samym czasie współwystępowanie co najmniej pięciu z szeregu objawów depresyjnych – nastroju depresyjnego i/lub anhedonii.
- Objawy powinny utrzymywać się prawie przez cały dzień, przynajmniej przez okres dwóch tygodni.

Objawy dużej depresji za DSM

Pięć z następujących objawów – w tym pierwszy i/lub drugi. Objawy utrzymują się prawie przez cały dzień, przynajmniej przez okres dwóch tygodni.

- Nastrój depresyjny
- Istotne zmniejszenie zainteresowań lub utrata satysfakcji z większości wykonywanych czynności
- Bezsenna lub nadmierna senność
- Przewlekłe zmęczenie, utrata energii
- Wyraźna zmiana wagi ciała lub/i apetytu
- Niepokój ruchowy lub spowolnienie
- Nieuzasadnione poczucie małej wartości lub winy
- Obniżenie zdolności koncentracji, trudności w podejmowaniu decyzji
- Uporczywe myśli o śmierci, samobójstwie, planowanie samobójstwa

Rozpoznawanie dystymii

- Dystymia to depresja przewlekła o nasileniu poronnym, którą rozpoznaje się nie po dwóch tygodniach obecności objawów, ale po dwóch latach.
- Dystymia często nie jest dostrzegana przez lekarzy, którzy jej objawy interpretują jako pesymistyczny charakter osobowości pacjenta lub jako zespół skarg hipochondrycznych.
- Chociaż nasilenie objawów depresyjnych jest mniejsze w dystymii niż w dużej depresji, nawet tej o nasileniu lekkim, to jednak jest ona bardzo uciążliwa dla chorego i może mieć dewastujący wpływ na jego życie rodzinne i zawodowe.

Objawy dystymii za ICD

Obok obecności stałego lub nawracającego obniżenia nastroju w okresie obejmującym przynajmniej dwa lata należy stwierdzić trzy z następujących objawów:

- Osłabiona energia lub aktywność
- Bezsenność
- Niska samoocena, poczucie niedostosowania
- Osłabiona koncentracja
- Płaczliwość
- Utrata radości, satysfakcji, zainteresowania seksem
- Poczucie bezradności i zmartwienia
- Nieradzenie sobie z codziennymi obowiązkami

Trudności diagnostyczne

- Do trudności diagnostyczne może prowadzić zbieżność niektórych objawów obu chorób, takich jak: przewlekłe poczucie zmęczenia, drażliwość, zmiany apetytu, zmiany libido
- Przy zbyt wysokim lub zbyt niskim stężeniu cukru we krwi może pojawiać się uczucie lęku, niepokoju i spadek napędu – są to zaburzenia o różnym charakterze: zespołu lęku uogólnionego, zespołu lęku panicznego, czy stresu pourazowego. Często obserwowana jest fobia społeczna.

Leczenie depresji w cukrzycy

- Randomizowane, kontrolowane badania kliniczne dotyczące leczenia depresji w przebiegu cukrzycy potwierdziły skuteczność leków przeciwdepresyjnych
- Terapia kognitywno-behawioralna (Cognitive Behavioral Therapy – CBT)
- Najwyższa skuteczność – antydepresant + CBT

Leki przeciwdepresyjne i cukrzyca

Grupa	Nazwa	Wpływ na objawy cukrzycy
TLPD	Amitryptylina Doksepina	Wzrost glikemii Wzrost wagi ciała
SSRI	Fluoksetyna Sertralina Citalopram Escitalopram	Zmniejszenie glikemii Waga ciała -/+
SNRI	Wenlafaksyna Duloksetyna	Zmniejszenie glikemii Waga ciała -/+
SARI	Trazodon	Neutralny
NDRI	Bupropion	Zmniejszenie glikemii Zmniejszenie wagi ciała
IMAO	Moklobemid	Neutralny
Antagoniści receptorów adrenergicznych	Mianseryna Mirtazapina	Wzrost wagi ciała
Inne (wzmaganie wychwyty serotoniny)	Tianeptyna	Wzrost wagi ciała

Leki przeciwdepresyjne i cukrzyca

Grupa	Nazwa	Wpływ na objawy cukrzycy
TLPD	Amitryptylina Doksepina	Wzrost glikemii Wzrost wagi ciała
SSRI	Fluoksetyna <u>Sertralina</u> Citalopram Escitalopram	Zmniejszenie glikemii Waga ciała -/+
SNRI	Wenlafaksyna <u>Duloksetyna</u>	Zmniejszenie glikemii Waga ciała -/+
SARI	Trazodon	Neutralny
NDRI	<u>Bupropion</u>	Zmniejszenie glikemii Zmniejszenie wagi ciała
IMAO	Moklobemid	Neutralny
Antagoniści receptorów adrenergicznych	Mianseryna Mirtazapina	Wzrost wagi ciała
Inne (wzmaganie wychwytu serotoniny)	Tianeptyna	Wzrost wagi ciała

Względne ryzyko zaburzeń metabolicznych podczas leczenia neuroleptykami

Lek	Przyrost masy ciała	Zaburzenia gospodarki węglowodanowej	Zaburzenia gospodarki lipidowej
Klozapina	+++	+	+
Olanzapina	+++	+	+
Risperidon	++	Niejednoznaczne dane (ND)	ND
Kwetiapina	++	ND	ND
Aripiprazol	+/-	-	-
Ziprazidon	+/-	-	-

Cukrzyca wywołana lekami p/depresyjnymi

- Osobnym zagadnieniem jest wzrost ryzyka wystąpienia nowych przypadków cukrzycy w trakcie terapii lekami przeciwdepresyjnymi.
- Metaanaliza badań oceniających rolę przyczynową leków przeciwdepresyjnych w wywoływaniu depresji wykazała, że ryzyko względne wynosi 1,27 (Salvi i wsp., 2017).
- Wskaźnik ryzyka wzrasta w grupie leczonej jeden rok lub dłużej.



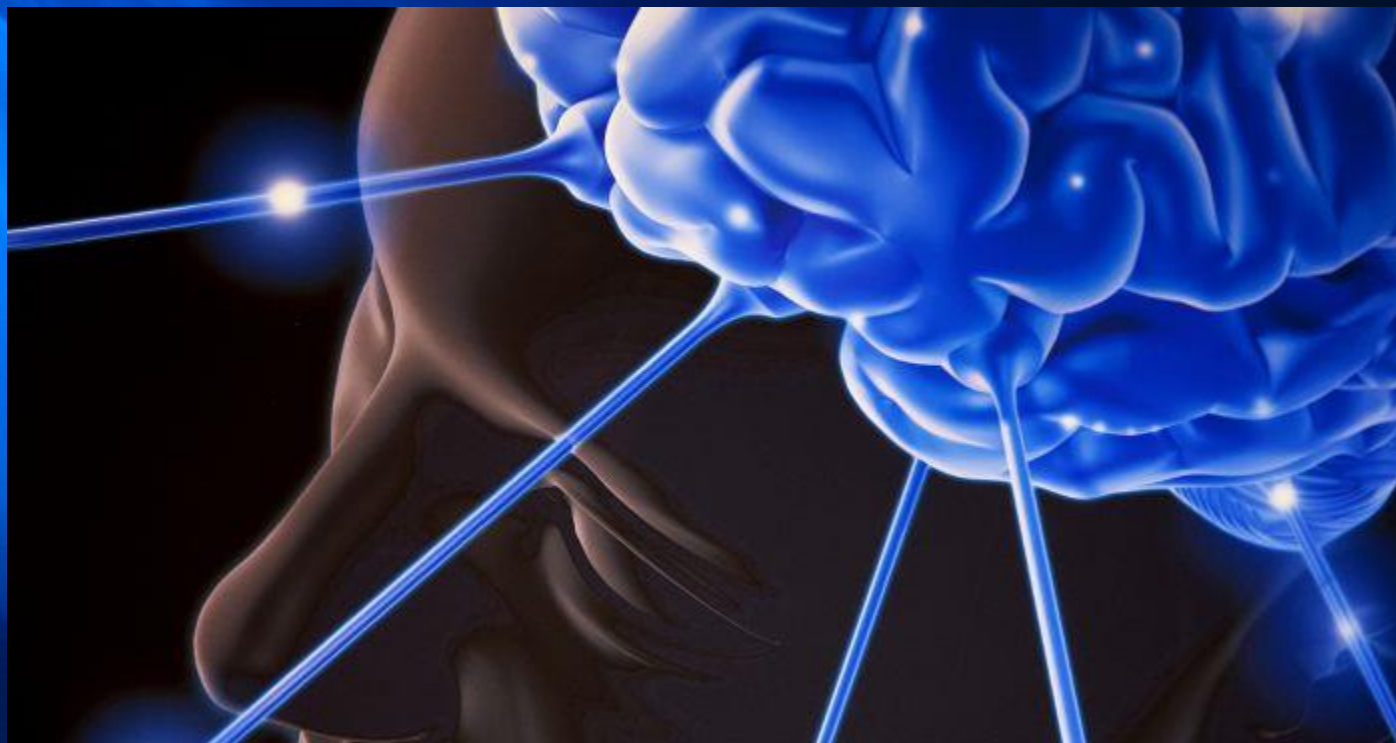
Podsumowanie

- W każdym przypadku u osób z cukrzycą i współistniejącą depresją przebieg cukrzycy jest gorszy.
- Wynika to z gorszego stosowania się do zaleceń leczenia przeciwcukrzycowego, słabej kontroli glikemii i zwiększonej częstości retinopatii i powikłań związanych z uszkodzeniem naczyń.
- Jeżeli zaś depresja przyczynia się do gorszej kontroli glikemii to automatycznie obniża się jakość życia, zwiększa częstość powikłań i śmiertelność.
- Zarówno występowanie „małej”, jak i „dużej” depresji jest związane ze zwiększeniem ryzyka zgonu w cukrzycy.



Podsumowanie

- Pacjenci z cukrzycą powinni być ocenieni pod kątem występowania depresji i odpowiednio leczeni. Poprawa stanu psychicznego zwykle wpływa na lepsze przestrzeganie zaleceń diabetologów, a odpowiednio dobrane leki przeciwdepresyjne mogą mieć pozytywny wpływ na kontrolę glikemii i wagi ciała.
- Natomiast pacjenci z depresją powinni być monitorowani jako grupa podwyższonego ryzyka rozwoju nietolerancji glukozy i ewentualnych zaburzeń metabolicznych. Może się to znacząco przyczynić do lepszej, wczesnej wykrywalności cukrzycy typu 2 i szybkiego włączenia leczenia przeciwcukrzycowego.



Dziękuję bardzo.