

DEPRESE A DIABETES

Tamara Hrachovinová

Katedra psychologie FF UK, Praha
Centrum diabetologie IKEM, Praha

Kurz IPVZ 6.2.2007

Léčení diabetici (ÚZIS,rok 2005)

739 000 osob s DM, tj. o 3,8% (více 2004)

nově zjištěných 56 545

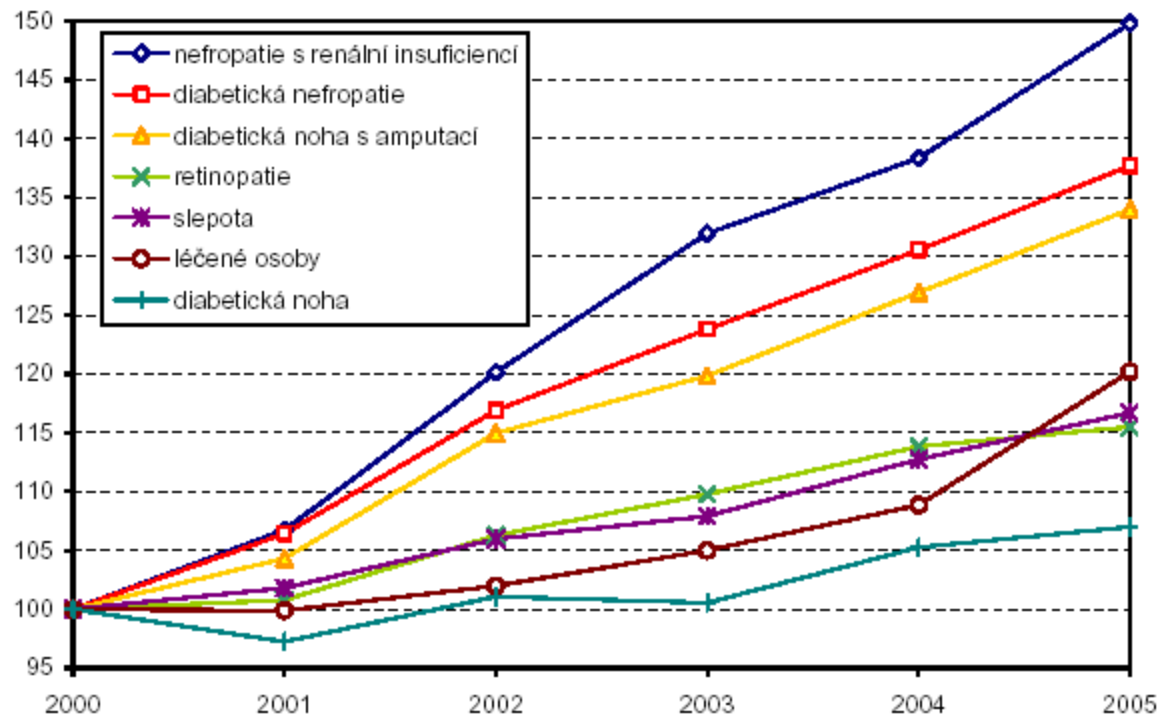
Amputací 7859 (40 402)

Diab.retinopatie 85 294

Slepota 2447

Léčení diabetici (ÚZIS, 12.6.06)

Léčení diabetici a komplikace diabetu
(index rok 2000 = 100%)



- Deprese u DM je často nediodagnostikována a neléčena, ačkoli její průběh u jedinců s diabetem může být více chronický a závažnější (Rubin, 2000).
- Deprese a úzkost se vyskytují častěji (až 3-4 x) u osob s DM než v obecné populaci.
- Gavard (1993) 15-20% dospělých nemocných má zkušenost s depresí během svého života
- Anderson (2001) – metaanalýza 39 studií: u 11% nemocných DM se vyskytuje klinická deprese, 31% nemocných vykazuje subklinické depresivní symptomy.

Vztah deprese a DM

Platí stejně pro DM 1 a pro DM 2?

1. Depresi způsobí neurochemické změny způsobené DM nebo jeho léčbou
2. Deprese je následkem psychosociální zátěže nemocných (Talbot, 2000)

Vztah deprese a DM

- Vztah mezi depresí a kompenzací DM
- Vztah mezi depresí a prováděním selfmonitoringu
- Vztah mezi depresí a komplikacemi DM
- Vztah mezi depresí a fluktuací glykemií
- Vztah mezi depresí a brittle diabetem

Vztah deprese a DM – časový faktor

Rozvoj depresivní poruchy (o mnoho let) může předcházet manifestaci DM2

Obezita a deprese jako rizikový faktor pro rozvoj DM2 (Eaton, 1996, Kawakami, 1999)

Depresivní symptomatika se často objevuje v prvním roce klinické manifestace DM1

Vztah deprese a DM

- Depresivní symptomatika často objevuje během 1.stadia (vyrovnávání se s dg.)
- Depresivní symptomatika často objevuje u pozdních komplikací DM (3.stadium)

DAWN

Diabetes přístupy, přání a potřeby

- První a nejrozsáhlejší globální psychosociální studie diabetu, která kdy byla provedena
- **Kde**
Studie DAWN probíhala ve 13 státech: v Dánsku, Francii, Německu, Holandsku, Norsku, Polsku, Švédsku, Spojeném království, USA, Austrálii, Japonsku a Indii
- **Kdo**
Do studie bylo zařazeno celkem 5 426 osob s diabetem. Z respondentů s diabetem 2. typu užívalo 1 370 inzulin a 2 056 inzulin neužívalo. Na studii se podílelo také 2 194 lékařů primární péče, 1 122 zdravotních sester a 566 odborníků včetně endokrinologů a diabetologů.

DAWN

Diabetes přístupy, přání a potřeby

- **Jak**

Studie DAWN zahrnovala průzkum literatury, počáteční kvalitativní zmapování postojů a vnímání nemoci, zahrnující zákonodárce, a rozsáhlou kvantitativní studii. Populace ve studii nebyla sice reprezentativní z hlediska skutečné incidence v populaci, avšak byla tvořena vzorky, jež byly pro statistickou analýzu dostatečné.

- **Kdy**

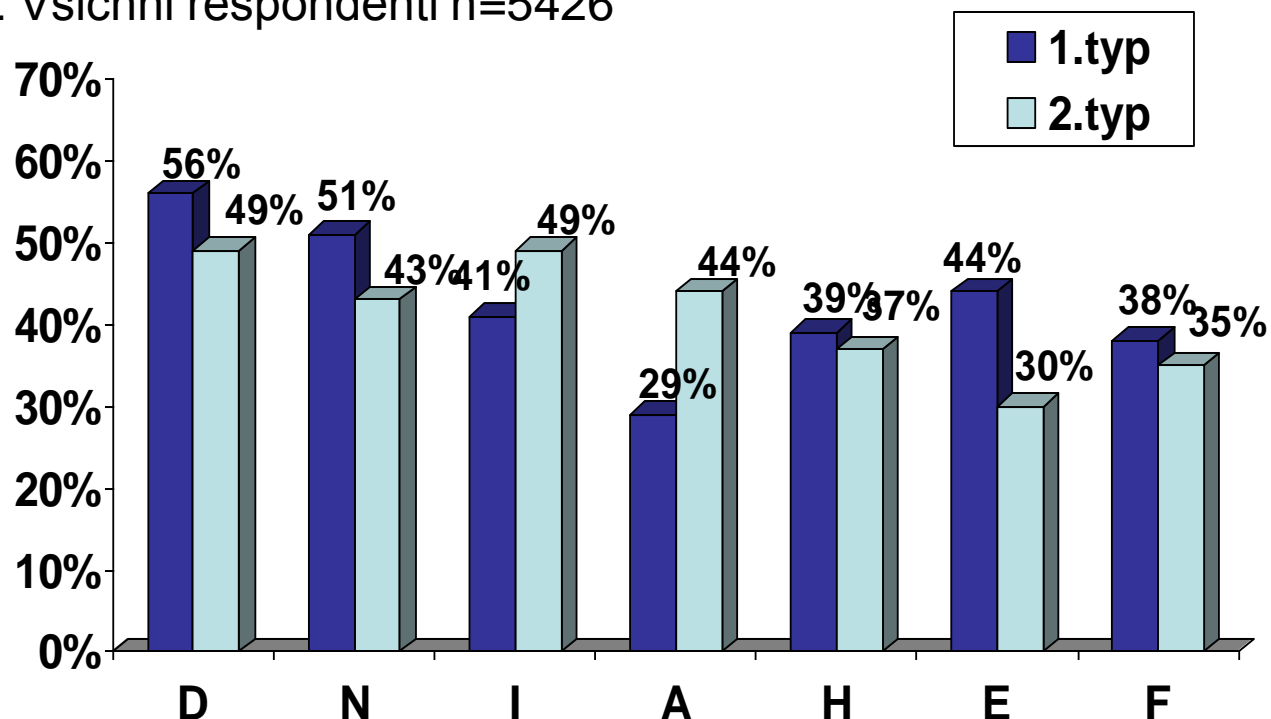
Hlavní část studie DAWN proběhla v roce 2001, dodatečný a podpůrný výzkum však stále probíhá a jsou průběžně analyzovány, prezentovány a publikovány nové výsledky studie DAWN.

- Zjištění studie *Přístupy, přání a potřeby diabetiků* (DAWN) potvrdila přesvědčení mnoha zdravotníků a snad ještě většího počtu lidí s diabetem: na způsobu s jakým přistupujeme k léčbě diabetu, není něco v pořádku. Studie přinesla důkazy z celého světa, které ukazují, že péče o pacienty s diabetem zaměřená pouze na lékařské cíle, je opravdu nedostatečná.“

profesor Pierre Lefèbvre
prezident IDF

Reakce na diagnózu - % kladných odpovědí

Základna: Všichni respondenti n=5426



D: Báľ/-a jsem se, jaký vliv to bude mít na můj život.

N: Nejprve mi dělalo problémy přiznat si, že diabetes je na celý život.

I: Cítil/-a jsem úlevu, že konečně vím, co mi je.

A: Cítil/-a jsem úlevu, protože to mohlo být horší.

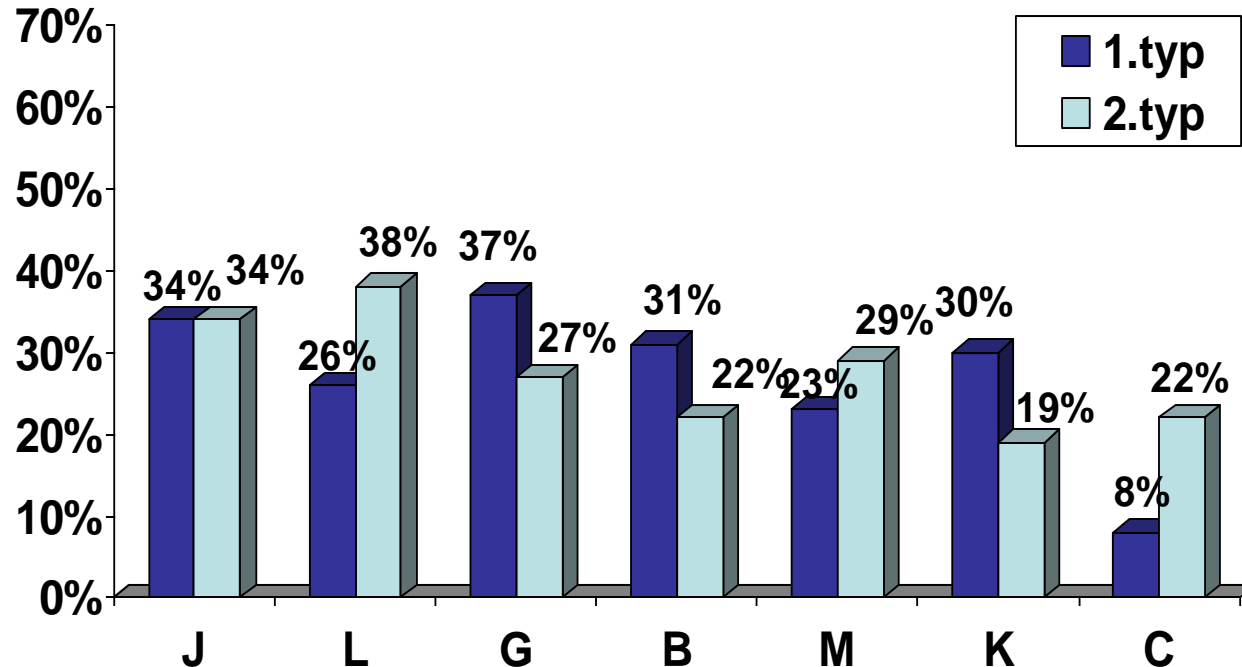
H: Nejprve jsem tomu prostě nemohl/-a uvěřit.

E: Byl/-a jsem naštvaný/-á, že se to stalo právě mně.

F: Byl/-a jsem v depresi.

Reakce na diagnózu -% kladných odpovědí

Základna: Všichni respondenti n=5426



J: Báľ/-a jsem se o rodinu.

L: Báľ/-a jsem se.

G: Cíťil/-a jsem se bezmocně.

B: Nikdy v životě jsem nebyľ/-a tak šokován/-a.

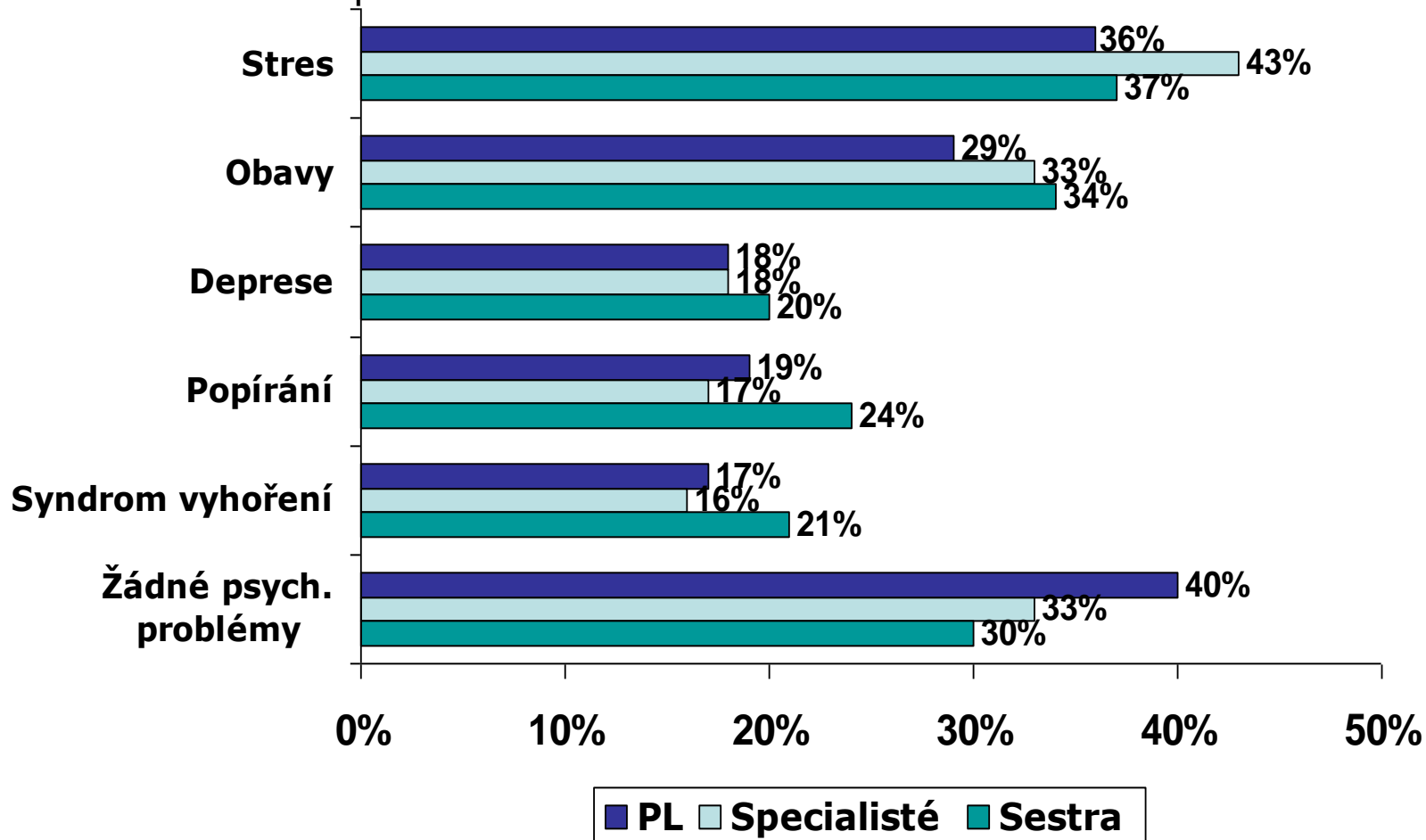
M: Rodině jsem to hned neřekľ/-a.

K: Báľ/-a jsem se o práci / studium.

C: Cíťil/-a jsem se provinile, že jsem o sebe řádně nepečoval/-a.

Psychologické potíže – Pacienti 1.typu

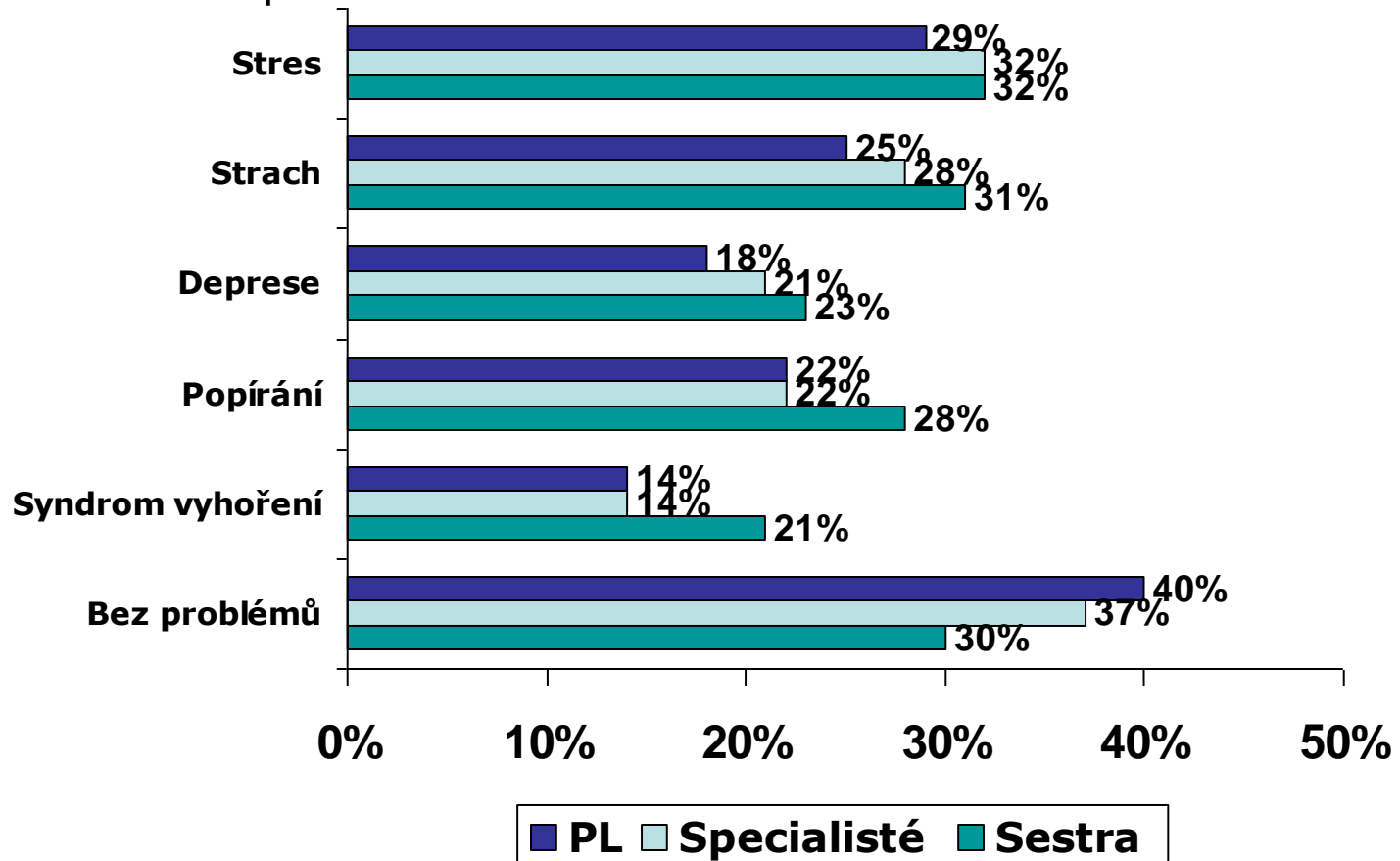
Základna: Všichni respondenti n=3882



Někteří pacienti s diabetes trpí psychologickými potížemi souvisejícími s jejich nemocí.
Můžete uvést procento Vašich pacientů 1. typu, u nichž si myslíte, že trpí....

Psychologické potíže – Pacienti 2.typu

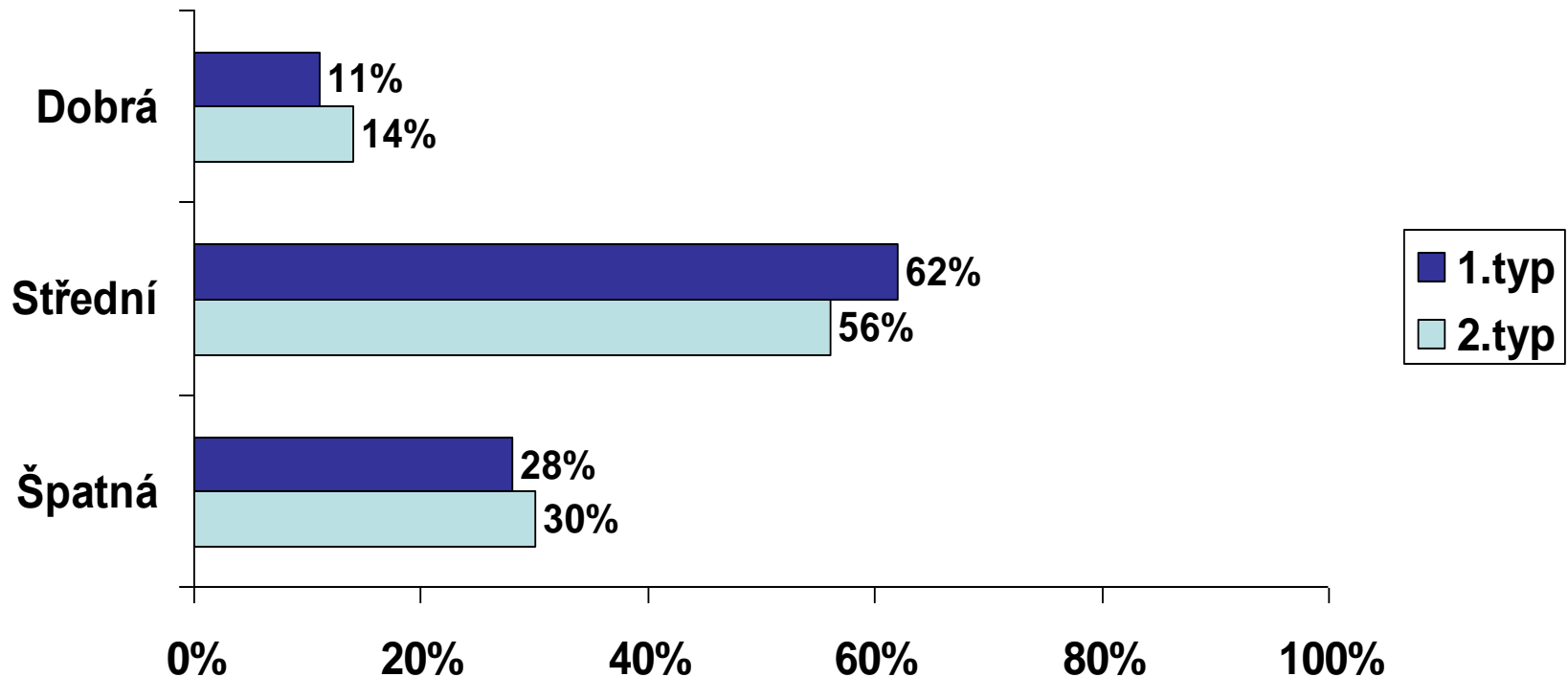
Základna: Všichni respondenti n=3882



Můžete uvést procento Vašich pacientů s diabetes 2. typu, u nichž si myslíte, že trpí...

Index fyzické a psychické pohody

Základna: Všichni respondenti n=5426



Přečtu Vám nyní několik prohlášení, jak se lidé někdy cítí. U každého z nich mi, prosím, řekněte, jak často jste se tak cítili během **posledních 14 dní**.

Postoj k inzulínu u diabetiků 2. typu

% pacientů souhlasících s výrokem

Postoj k inzulínu u diabetiků 2. typu

Vzorek: pacient 2. typu - ne na inzulínu (počet = 1971)

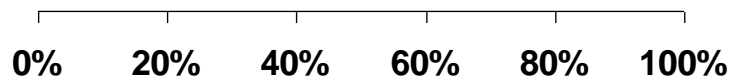
“Mám hodně velké obavy, že si budu muset píchat inzulín”



“Začít užívat inzulín by znamenalo, že jsem pořádně nedodržel moji léčbu a rady”



“Užívání inzulínu by mi pomohlo lépe zvládat diabetes”



Postoj zdravotníků k psychologickým problémům

Výsledky

podle 80% jsou psychosociální problémy hlavním důvodem nespolupráce

a

< 40% je schopno rozpoznat a vyhodnotit tyto problémy

nicméně

30% dokáže poskytnout nezbytnou podporu

a

pouze 10% doporučí lidem s diabetem odbornou psychologickou pomoc

Program DAWN ČR

Dlouhodobé cíle Programu DAWN v ČR:

- vypracovat doporučení jak poskytnout psychosociální péči jako integrální součást péči diabetu
- zahrnout psychosociální aspekty léčby diabetu do standardů péče a do praxe diabetologických center (zahrnout do NDP)
- věnovat pozornost psychosociální problematice na úrovni pozdních komplikací
- Kontakty!
- www.dawnstudy.com
- tamara.hrachovinova@medicon.cz

Faktory spojené s onemocněním nohou u diabetu

Zvýšení

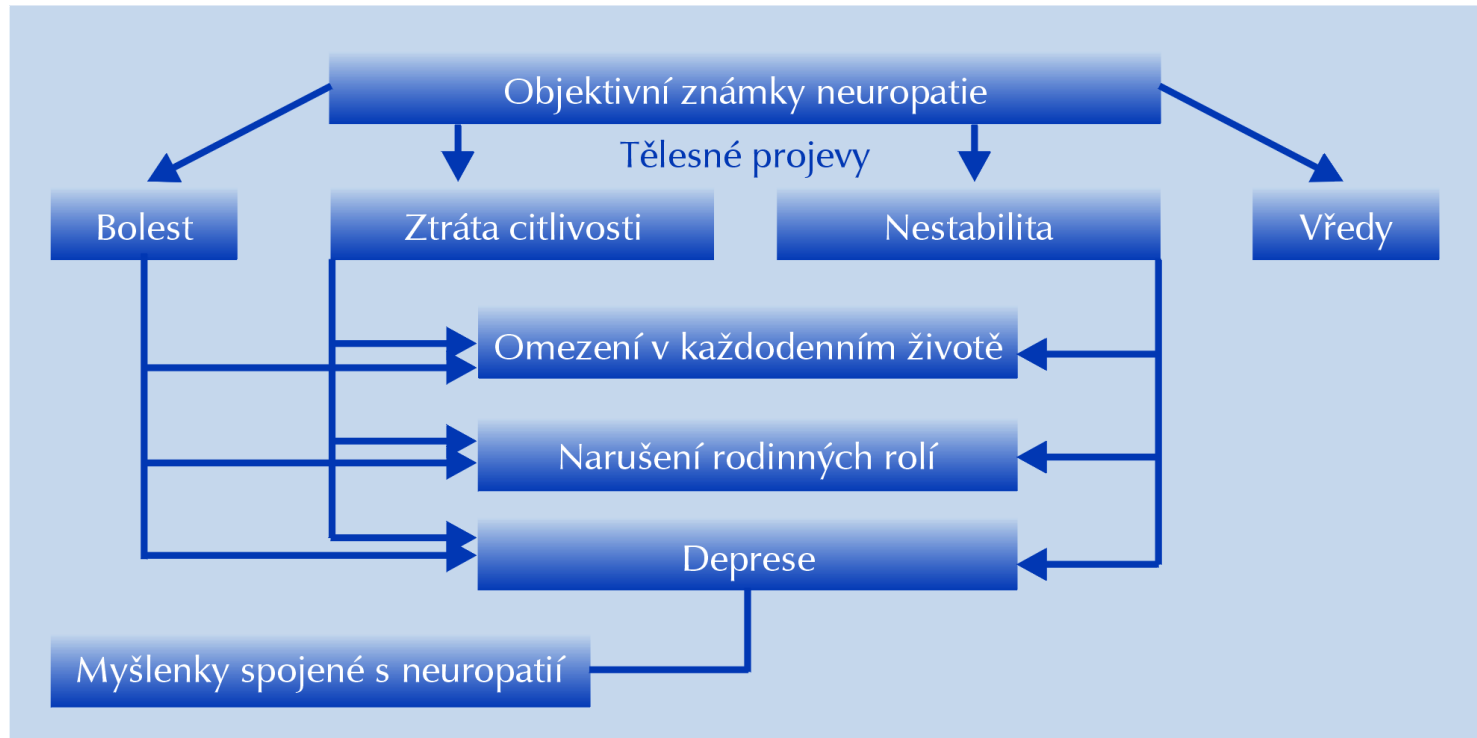
- **deprese**
- **rozvodovost**
- **abúzus alkoholu**
- **narušení v oblasti sociální, domácí, pracovní a ve zdravotní péči**
- **negativní postoje týkající se nohy a péče o nohu**

(Aikens a Lustman, 2001)

Na rozvoji deprese u nemocných s diabetickou neuropatií se podílejí 2 mechanismy na sebe relativně nezávislé:

1. přímo – vyvoláním negativních myšlenek o onemocnění nohou u diabetu (vnímaný nedostatek kontroly symptomů a jejich nepředvídatelnost a sebeobviňování se za rozvoj problémů s nohama),
2. nepřímo – přes symptomy a s nimi spojené tělesné a sociální dysfunkce
(Vileikyte, Rubin a Leventhal, 2004)

Model deprese u nemocných s vysokým rizikem rozvoje



Deprese má přímý negativní dopad na diabetes:

- má vliv na dodržování léčebného režimu,
- má vliv na jídelní chování (nechutenství, přejídání, jiný výběr potravin),
- je příčinou snížené fyzické aktivity nemocných,
- negativně ovlivňuje komunikaci nemocného s ošetřujícím personálem,

Deprese má přímý negativní dopad na diabetes:

- depres. symptomy snižují complianci
- deprese → DM 2.typu
DM → deprese
- **deprese ↔ DM**

vzájemné ovlivňování na neurohumorální úrovni

Cíl

Zjišťovali jsme stupeň odolnosti ke stresu, míru depresivity, úzkosti a úzkostnosti u žen a mužů nemocných diabetem, kteří se zúčastnili edukačního kurzu v podmínkách hospitalizace.

SOUBOR A METODA

Soubor 213 nemocných diabetem byl vyšetřen první den edukačního kurzu třemi dotazníky:

- ❑ State-Trait Anxiety Inventory (STAI) – Spielberger,
- ❑ Škála deprese (BDI) – Beck,
- ❑ Dotazník odolnosti vůči zátěži (hardiness) (PVS) – Kobasa

SOUBOR A METODA

- ❑ STAI je tvořen dvěma škálami o 20 položkách, kdy první zjišťuje míru aktuální úzkosti (stav) a druhá byla konstruována na měření úzkostnosti (jako osobnostního rysu).
- ❑ BDI je screeningovou metodou měřící hloubku deprese a obsahuje položky týkající se 21 oblastí, např. nálady, pocitů neúspěchu, viny, sebeobviňování, podrážděnosti, plačtivosti, nezájmu o sex, poruch spánku atd.

SOUBOR A METODA

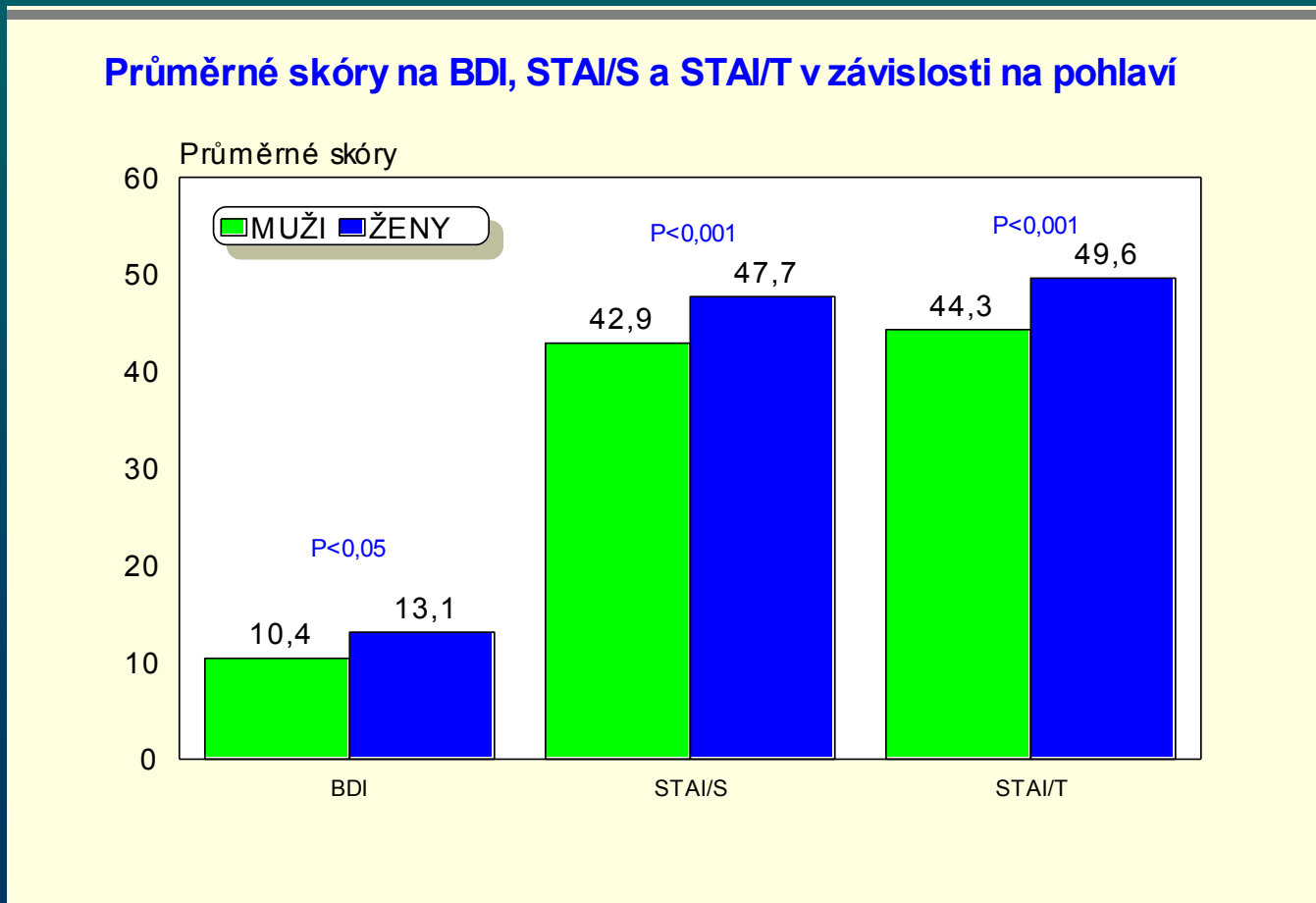
- ❑ Dotazník hardiness zjišťuje míru odolnosti vůči zátěži. Je tvořen 50 položkami a třemi subškálami:
- ❑ commitment (CM – angažovanost, odpovědnost),
- ❑ control (CO- kontrola)
- ❑ challenge (CA- chápání změny v životě spíše jako výzvy než ohrožení).

Charakteristika souboru

	Muži	Ženy	Celkem
N	95 (44,6%)	118 (55,4%)	213
DM 1. TYP	69	82	151 (71%)
DM 2. TYP	26	36	62 (29%)
Věk	40,5 (\pm 14,7)	40,9 (\pm 15,3)	40,8 (\pm 15)
Trvání DM	10,2 (\pm 8,2)	11 (\pm 8,4)	10,6 (\pm 8,3)
IIR	82,3 %	83,5 %	83,3 %
CSII	2,1 %	4,3 %	3,3 %
1-2 dávky inz.	9,5 %	8,7%	9,0 %
PAD	5,3 %	3,5 %	4,3 %
HbA _{1c}	9,3 (\pm 2,3)	9,9 (\pm 2,1)	9,6 (\pm 2,2)

VÝSLEDKY

1. Byly nalezeny vysoce signifikantní rozdíly mezi muži a ženami s DM v míře aktuální úzkosti ($p < 0,001$), úzkostnosti ($p < 0,001$) a depresivity ($p < 0,05$).



2. Míra deprese, úzkostnosti a aktuální úzkosti a byla signifikantně vyšší u žen než u mužů s DM; interindividuální odchylky byly větší u žen než u mužů. Průměrné hodnoty úzkostnosti a aktuální úzkosti byly vyšší u nemocných s DM než u obecné populace.

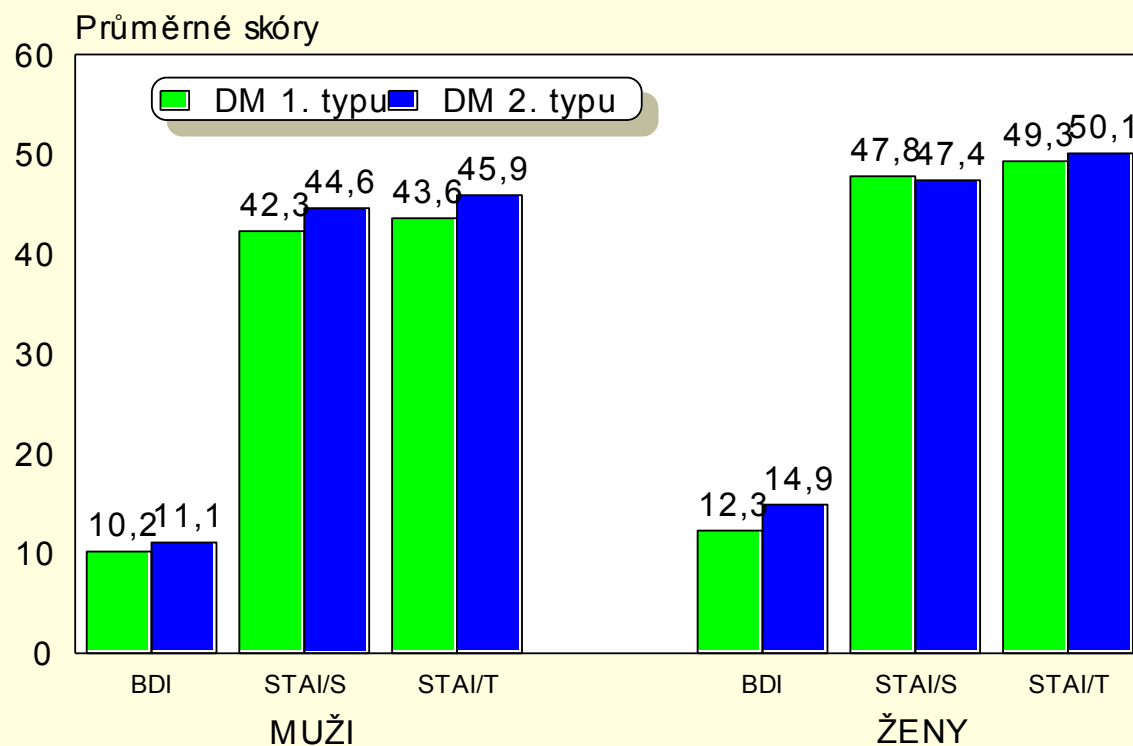
	Ženy	Muži	SIGN.
DEPRESE	13,1 (± 9,1)	10,4 (± 6,8)	< 0,05
ÚZKOSTNOST	49,6 (± 9,2)	44,3 (± 7,4)	< 0,001
ÚZKOST	47,7 (± 10,6)	42,9 (± 8,3)	< 0,001

3. Detailní analýza průměrných hodnot ve škále deprese ukázala, že čtvrtina nemocných našeho souboru dosáhla takových hodnot, které mohou být interpretovány jako symptomy klinické deprese. Nemocní s horší metabolickou kompenzací DM, zejména ženy, udávaly vyšší skór v BDI škále.

	HbA _{1c} < 7,5	HbA _{1c} 7,5 – 9,0	HbA _{1c} >9,0
Muži	8,6 (± 5,4)	11,1 (± 8,9)	10,9 (± 6,5)
Ženy	11,1 (± 12,0)	12,0 (± 7,1)	14,0 (± 9,4)

4. Nebyly nalezeny signifikantní rozdíly v míře deprese, aktuální úzkosti a úzkostnosti u sledovaných mužů a žen ve vztahu k typu diabetu.

Průměrné skóry na BDI, STAI/S a STAI/T v závislosti na typu diabetu a pohlaví



5. Nebyly nalezeny signifikantní rozdíly mezi muži a ženami v míře odolnosti vůči zátěži (hardiness).

	Muži	Ženy
PVS – COMMITMENT	21,3 ± 6,2	21,1 ± 6,1
PVS – CONTROL	31,4 ± 6,8	31,8 ± 6,2
PVS – CHALLENGE	32,3 ± 6,8	31,1 ± 6,3
PVS (celk. hodnota)	85,6 ± 15,8	84,0 ± 14,2

6. Stupeň odolnosti vůči zátěži koreluje záporně s délkou trvání DM.
Vztah je výraznější u žen ($r = - 0,32$; $P < 0,01$) než u mužů ($r = - 0,2$; n.s.).
Čím déle diabetes trvá, tím nižší je pacientova odolnost vůči stresu.

ZÁVĚRY

- ❑ Výsledky naznačují, že dopad diabetu jako chronického somatického onemocnění na oblast psychického prožívání je výraznější u žen.
- ❑ Ženy nemocné diabetem prožívaly signifikantně vyšší psychický diskomfort (mají více depresivních projevů, větší obavy, strach a úzkost) než muži.
- ❑ Od nemocných mužů našeho souboru se ženy neodlišovaly ve věku, trvání diabetu ani odolnosti vůči stresu.
- ❑ Naše závěry zdůrazňují odlišný psychologický kontext diabetu podle pohlaví. Tyto okolnosti by bylo vhodné zohlednit v edukaci a celkovém terapeutickém přístupu k ženám nemocným diabetem.

DĚKUJI ZA POZORNOST

Tamara Hrachovinová, 2007