

Diabetes-Subtypen haben unterschiedliche Risiken für Depressionssymptome und reduziertes Wohlbefinden

Diabetes-Subtypen unterscheiden sich auch bei Depressionssymptomen, Wohlbefinden und dem Empfinden der diabetesbezogenen Belastung. Darauf deuten Untersuchungen von DZD-Forschenden hin. Die Ergebnisse wurden in ‚The Lancet Diabetes & Endocrinology‘ veröffentlicht.

Die Erkrankung Diabetes mellitus ist sehr viel komplexer und variabler, als es die Einteilung in Typ-1- und Typ-2-Diabetes vermuten lässt. Forschende schlagen daher eine neue Klassifizierung des Diabetes vor: Die Einteilung in fünf Diabetes-Subtypen (siehe Tabelle). Diese bilden die Grundlage für eine präzisere Behandlung und Vorbeugung von Folgeerkrankungen. Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass Patientinnen und Patienten der einzelnen Subgruppen ein unterschiedlich hohes Risiko für Folgeerkrankungen haben. Doch haben die Subtypen auch ein unterschiedlich hohes Risiko für Depressionssymptome, reduziertes Wohlbefinden und ein höheres Empfinden diabetesbezogener Belastungen?

Daten der Deutschen Diabetes-Studie (GDS) ausgewertet

Um den Zusammenhang zwischen den Diabetes-Subtypen und dem von den betroffenen Personen wahrgenommenen Gesundheitszustand (Patient-reported Outcomes) zu untersuchen, werteten Forschende des DZD-Partners Deutsches Diabetes-Zentrum die Daten von 1.391 Teilnehmenden der Deutschen Diabetes-Studie (German Diabetes Study, GDS) aus. Die GDS ist eine prospektive, multizentrische Beobachtungsstudie, die den Verlauf von Diabetes bei erwachsenen Menschen untersucht, bei denen die Erkrankung neu-diagnostiziert wurde (< 12 Monate). Neben einer Vielzahl an Untersuchungen füllen die Teilnehmenden der GDS während der Visiten auch validierte Fragebögen aus, unter anderem zum Wohlbefinden, der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, Depressionssymptomen und zu diabetesbezogenen Belastungen (Diabetes Distress).

Unterschiede zwischen den Diabetes-Subtypen erkennbar

Die Untersuchung zeigte, dass sich die Teilnehmenden je nach Diabetes-Subtyp bereits im ersten Jahr nach der Diagnose in Bezug auf Wohlbefinden, gesundheitsbezogene Lebensqualität, diabetesbezogene Belastungen und depressive Symptome unterscheiden. Personen mit schwerem insulinresistenten Diabetes (SIRD) hatten bei Studieneinschluss höhere Depressionssymptome und eine niedrigere körperliche Lebensqualität als andere Subtypen. Personen mit schwerem autoimmunen Diabetes (SAID) berichteten von stärkeren depressiven Symptomen und einer niedrigeren psychischen Lebensqualität als Personen mit mildem altersbedingtem Diabetes (MARD).

Nach fünf Jahren hatten Personen mit SIRD eine höhere Wahrscheinlichkeit, klinisch relevante Depressionen und ein geringeres Wohlbefinden zu entwickeln als Personen mit MARD. „Unsere Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Zugehörigkeit zu einem Diabetes-Subtyp mit dem Risiko zukünftiger depressiver Symptome zusammenhängt“, erklärt DZD-Forscherin Prof. Dr. Dr. Andrea Icks, Direktorin des Instituts für Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie am DDZ.

Diabetes präziser behandeln

„Das DDZ trägt mit seiner Forschung wesentlich zur detaillierten Charakterisierung des Komplikationsrisikos in den Diabetes-Subtypen bei. Ziel der Präzisionsdiabetologie ist es, maßgeschneiderte Therapiekonzepte für Menschen mit Diabetes zu entwickeln und so zum einen den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen sowie zum anderen den betroffenen Personen auch eine bestmögliche Lebensqualität zu ermöglichen“, betont Prof. Dr. Michael Roden, Wissenschaftlicher Geschäftsführer und Sprecher des Vorstands des DDZ und Direktor der Klinik für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD) sowie Sprecher des Deutschen Zentrums für Diabetesforschung.

Original-Publikation:

Sommer J, Borgmann SO, Gontscharuk V et al.: Depression symptoms, wellbeing, health-related quality of life, and diabetes-related distress in novel subtypes of recent-onset diabetes in Germany: a 5-year observational follow-up study. *Lancet Diabetes Endocrinol* (2024). DOI: [10.1016/S2213-8587\(24\)00234-1](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(24)00234-1)