

Depression steigert das Risiko für Diabetes, Schlaganfall und KHK

Datum: 01.02.2023

Original Titel:

Role of depression in the development of cardiometabolic multimorbidity: Findings from the UK Biobank study

Kurz & fundiert

- Depression: [Risikofaktor](#) für Herz-Kreislauf- und Stoffwechselstörungen wie Typ-2-Diabetes
- Risiko für mehrere kardiometabolische Erkrankungen bei vorbestehender Depression?
- Große prospektive [Kohortenstudie](#) in Großbritannien
- 459 747 Personen ohne oder mit einer kardiometabolischen Erkrankung (Typ-2-Diabetes, Schlaganfall, KHK)
- 12 - 17 % mit vorbestehender Depression
- Nachbeobachtung über im Schnitt 12 Jahre
- Höheres Risiko für Entwicklung einer kardiometabolischen Erkrankung mit Depression
- Höheres Risiko für kardiometabolische Multimorbidität mit Depression
- Stärkere Herz-Kreislauf- und Stoffwechsel-[Prävention](#) für Patienten mit Depression nötig

DGP - Eine prospektive, große [Kohortenstudie](#) in Großbritannien zeigte, dass Depression das Risiko für die Entwicklung der kardiometabolischen Erkrankungen Typ-2-Diabetes, Schlaganfall und KHK erhöht und zudem das Risiko steigert, mehrere dieser Erkrankungen zu entwickeln, also multimorbid zu werden. Menschen mit Depression sollten demnach nicht nur effektiv gegen ihre psychische Erkrankung behandelt, sondern auch mit Blick auf Herz-Kreislauf und Stoffwechsel häufiger präventiv untersucht und versorgt werden.

Depression ist als [Risikofaktor](#) für Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Stoffwechselstörungen bekannt. Die vorliegende Studie untersuchte nun anhand einer Patientendatenbank die Rolle der Depression bei der Entwicklung einer kardiometabolischen Multimorbidität, also von zwei oder mehr Erkrankungen wie Diabetes-Typ-2, Schlaganfall und koronarer Herzerkrankung KHK.

Entwicklung mehrere kardiometabolischer Erkrankungen und vorbestehende Depression

Die Studie in Großbritannien umfasste Teilnehmer ohne oder mit nur einer bestehenden kardiometabolischen Erkrankung. Depression wurde anhand einer klinischen Diagnose sowie anhand des Fragebogens PHQ-2 (Patient Health Questionnaire) erfasst, um in der Nachbeobachtung

über mehrere Jahre den Zusammenhang zwischen Depression und kardiometabolischer Multimorbidität zu ermitteln.

459 747 Menschen wurden zu Beginn der Studie analysiert. Die durchschnittliche Nachbeobachtung ([Median](#)) erfolgte über 12,07 Jahre. In dieser Zeit kam es bei Menschen, die zuvor keine kardiometabolische Erkrankung hatten, zu 3 413 Fällen von entsprechender Multimorbidität. Bei Menschen ohne vorbestehende kardiometabolische Erkrankung litten 12,49 % zu Beginn der Studie an Depression; in der Gruppe mit einer kardiometabolischen Vorerkrankung litten 17,35 % an Depression. Bei Menschen mit zuvor einer kardiometabolischen Erkrankung traten im Rahmen der Nachbeobachtung 7 461 multimorbide Fälle auf. Das Risiko für die Entwicklung einer kardiometabolischen Multimorbidität in Zusammenhang mit einer Depression war bei Menschen ohne vorbestehende Erkrankung wie Diabetes-Typ-2 oder KHK höher als bei den Menschen, die bereits an einer kardiometabolischen Krankheit litten:

- Ohne Vorerkrankung: Hazard Ratio, HR: 1,68; 95 % [Konfidenzintervall](#), KI: 1,54 – 1,83
- Mit Vorerkrankung: HR: 1,28; 95 % KI: 1,20 – 1,35

Depression war darüber hinaus signifikant mit dem Auftreten einzelner Erkrankungen im beobachteten Zeitraum assoziiert:

- Typ-2-Diabetes: HR: 1,43; 95 % KI: 1,37 – 1,50
- Schlaganfall: HR: 1,28; 95 % KI: 1,20 – 1,38
- KHK: HR: 1,35; 95 % KI: 1,31 – 1,40

Nach Entwicklung einer dieser Erkrankungen stieg auch das Risiko für die weiteren Erkrankungen (Diabetes HR: 1,26; Schlaganfall HR: 1,43; KHK HR: 1,23) verstärkt bei Menschen mit Depression zu Beginn der Studie.

Depression war demnach ein unabhängiger Risikofaktor nicht nur für die Entwicklung einzelner, kardiometabolischer Erkrankungen, sondern auch einer entsprechenden Multimorbidität. Menschen mit Depression sollten demnach nicht nur effektiv gegen ihre psychische Erkrankung behandelt, sondern auch mit Blick auf Herz-Kreislauf und Stoffwechsel häufiger präventiv untersucht und versorgt werden.

Referenzen:

Qiao Y, Ding Y, Li G, Lu Y, Li S, Ke C. Role of depression in the development of cardiometabolic multimorbidity: Findings from the UK Biobank study. *J Affect Disord.* 2022 Dec 15;319:260-266. doi: 10.1016/j.jad.2022.09.084. Epub 2022 Sep 23. PMID: 36162655.

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“