

A depresszió, szorongás és az affektív temperamentum-típusok hatása a 2-es típusú cukorbetegség szénhidrát-háztartására

Hargittay Csenge Dr.⁽¹⁾, Eőry Ajándék PhD.⁽¹⁾, Gonda Xénia PhD.⁽²⁾, Márkus Bernadett Dr.⁽¹⁾, Szélvári Ágnes Dr.⁽¹⁾, Vörös Krisztián, Rihmer Zoltán Prof. Dr.⁽²⁾, Dr.⁽¹⁾, Kalabay László Prof. Dr.⁽¹⁾, Torzsa Péter PhD.⁽¹⁾

⁽¹⁾ Semmelweis Egyetem, ÁOK, Családorvosi Tanszék, Budapest

⁽²⁾ Semmelweis Egyetem, ÁOK, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest

*Családorvos Kutatók Országos Szervezete XIX.
Kongresszusa, Győr*

2020.02.28.

Semmelweis Egyetem

<http://semmelweis.hu/>



*Oktatás, kutatás,
gyógyítás: 250 éve az
egészség szolgálatában*

Bevezetés: diabetes, depresszió, szorongás

↪ IDF: minden 10. felnőtt diabeteses, 2045-re 700 millió. ¹

↪ Hazai adatok (2016): prevalencia 7,27% volt. ²



↪ A depresszió 322 millió embert érint világszerte. ³

↪ Magyarországon: pont-prevalenciája 18,5%, a major depressziós epizódé 7,3% ⁴

↪ A szorongás 264 millió embert érint világszerte. ³

↪ Hazai vizsgálat 17,7%-ot mutatott ki. ⁵



¹ International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. Ninth edition. (2019)

² Jermendy Gy. Et al. Diabet Hung 2019;27:205-211

³ Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. World Health Organization. 2017. pp: 8

⁴ Torzsa P, Rihmer Z, Gonda X, et al. Neuropsychopharmacol Hun. 2008; 10: 265-270

⁵ Szádóczy E: Kedélybetegségek és szorongásos zavarok prevalenciája Magyarországon. Print-Tech Kiadó, Budapest, 2000



Depresszió - Diabetes

Vizsgálat	Vizsgálat típusa	Betegszám	Depresszió diagnózisa	Átlagéletkor, nemek aránya	Depresszió prevalenciája
Indelicato L. et al., 2017. (Olaszország) ¹	Keresztmetszeti	172	BDI-II	64,0 (58,0-69,0) év; 40% nő	18,6%
Mocan et al., 2016. (Románia) ²	Keresztmetszeti	354	BDI-II	61,14 ± 8,5 év; 58,5% nő	16,9%
Sotiropoulos A. et al., 2008. (Görögország) ³	Keresztmetszeti	320	BDI	férfi: 62,8 ± 6,8 év nő: 63,6 ± 7,6 év; 58,1% nő	33,4%

¹Indelicato L. et al. Nutr Metab Cardiovasc Dis 2017;27:300-306.

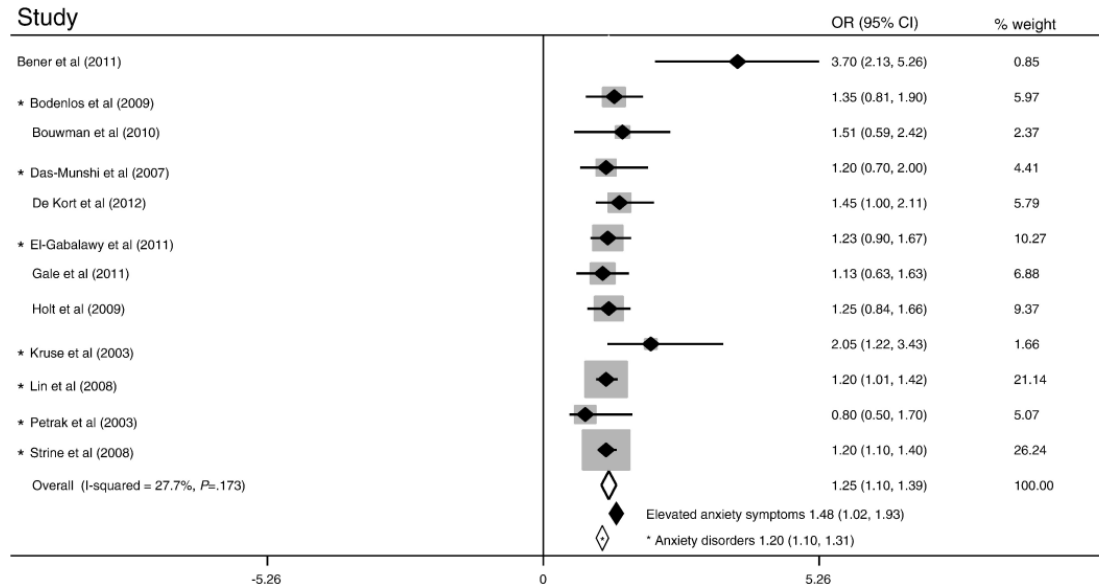
²Mocan AŞ. Et al. Rom J Intern Med 2018;56:34-40.

³Sotiropoulos A. et al. BMC Res Notes 2008;1:101



Szorongás - Diabetes

- 12 vizsgálat (12 626 cukorbeteg) metaanalízise
- Szignifikáns gyakrabban fordultak elő a szorongásos tünetek és kórképek (OR: 1.25 (1.10-1.39))



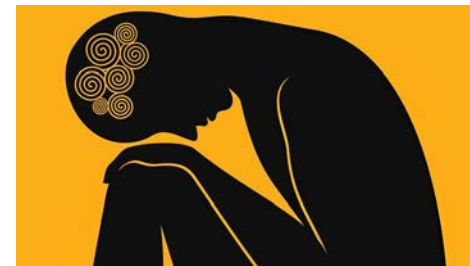
Smith KJ. et al. J Psychosom Res. 2013. 74(2):89-99.



Depresszió, szorongás hatása a cukorbetegekre

↳ A szorongás negatívan hathat a cukorbetegekre¹:

- metabolikus kontrolljára,
- a diabetes szövődményeire,
- életminőségére.



↳ A depresszió negatívan hathat a diabeteses betegekre²:

- a kezelésben való együttműködésére, diéta betartására,
- a fizikai aktivitásra és mentális státuszra,
- növekedhet az egészségre káros magatartásformák száma,
- magasabb az ellátás költsége.

¹ Smith KJ. et al. J Psychosom Res. 2013. 74(2):89-99.

² Ciechanowski PS, Katon WJ, Russo JE. Arch Intern Med. 2000; 160: 3278-3285

Bevezetés - Affektív temperamentum

↪ Öt különböző temperamentum:
depresszív, hipertím, ciklotím, ingerlékeny, szorongó.



↪ Domináns temperamentum: vizsgálati alany pontszáma meghaladja a minta standardizált átlagának a kétszeres szórását.

↪ Egészséges populációban a domináns temperamentumok aránya 12% (Lengyelország) és 20% (Németország).

↪ Magyar népességben 16,8%¹.

¹ Rózsa, S., Rihmer, Z., Gonda, X. et al. J. Affect. Disord., 2008, 106, 45–53.

Bevezetés - Affektív temperamentum

- ↪ Kettes típusú cukorbetegség körében: depresszív és a szorongó temperamentum rontotta a pszichés hozzáállást, a metabolikus kontrollt és több depressziós tünetük volt.¹
- ↪ Ingerlékeny temperamentumú személyek kezeléssel való együttműködése rosszabb volt.²

¹Gois C, Barbosa A, Ferro A. et al. J. Affect. Disord. 2011, 134. 52-58

²Shamsi et al. J. of Diabetes and Metabolic Disorders. 2014 13:96



Célkitűzés



- ↪ A depresszió és a szorongás előfordulásának vizsgálata 2-es típusú cukorbetegség körében, háziorvosi praxisokban.
- ↪ A jól kezelt és a nem megfelelően kezelt cukorbetegség körében a hangulatzavarok gyakoriságának összehasonlítása.
- ↪ Az affektív temperamentumok hatásának vizsgálata a cukorbetegség metabolikus kontrolljára.



Módszerek

Keresztmetszeti vizsgálat, 2017-2019

Adatnyerés:

- 10 családorvosi praxisból
- a betegek önbevallásos válaszaiból

360 kettes típusú cukorbeteg vett részt vizsgálatunkban

Vizsgált paraméter	Eredmények
Betegek (férfi/nő)	360 fő (63% nő)
Életkor	64 ± 11,4 év



Módszerek

Rögzítettük:

- szociodemográfiai adatok (nem, életkor, foglalkozás, lakhely, iskolai végzettség)
- a szenvedélybetegségek (alkohol, dohányzás, droghasználat)
- öngyilkossági kísérlet
- gyógyszeres kezelés
- alvászavar
- fizikai aktivitás
- antropometriai adatok



Labor: HbA1C (TG, koleszterin, HDL, vércukor, karbamid, kreatinin, TSH, T3, T4, GOT, GPT, GGT)



Módszerek

↪ Beck Depresszió Kérdőív (BDI) ¹

21 kérdés a depresszió pszichés és szomatikus tüneteinek értékelésére, négy pontos (0-3) intenzitási skálán.

Értékelés: < 14 pont: nem vagy minimális depressziós tünetegyüttes

14-18: enyhe depressziós tünetegyüttes

19-24: közepes súlyos depressziós tünetegyüttes

> 24 pont: súlyos depressziós tünetegyüttes

¹ McDowell I. (2006) Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires, Oxford University Press, 2006

↪ Hamilton Szorongás Skála (Hamilton Anxiety Scale - HAM-A) ^{2, 3}

14 kategória alapján a pszichés és a szomatikus tünetek értékelése, 0 (tünetmentesség) és 4 (nagyon súlyosan jelentkező tünetek) között.

Értékelés: < 14: nincsenek szorongásos tünetek

14-17: enyhe szorongás

18-24: közepes súlyos

> 24: súlyos szorongás

² Hamilton et al. Br J Med Psychol. 1959;32:50-55. ³ Tringer L. Ideggy. Szemle 1973:26.



Módszerek

↪ Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego- Autoquestionnaire (TEMPS-A)¹

110 igen/nem feleletválasztós kérdést tartalmazó, önjellemző kérdőív.
Az affektív temperamentumokat öt alskálán mérjük:

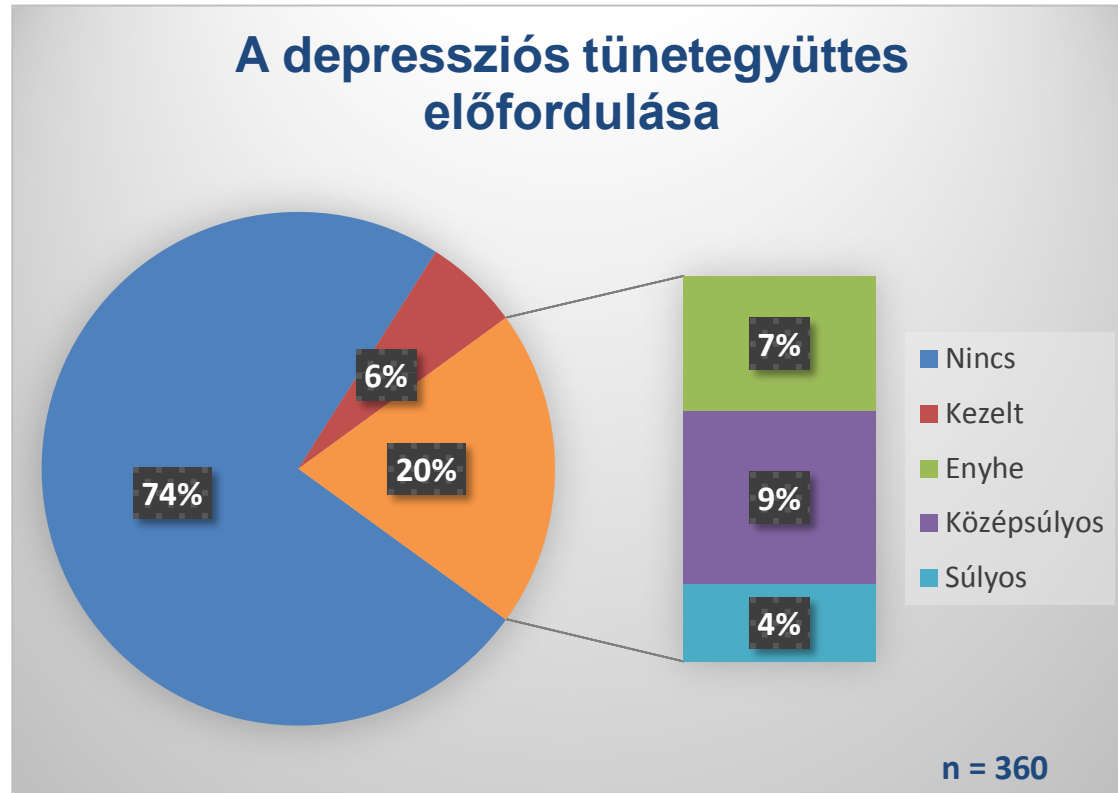
- depresszív (21 kérdés),
- ciklotím (21 kérdés),
- hipertím (21 kérdés),
- ingerlékeny (21 kérdés, férfiaknál 20)
- szorongó (26 kérdés).

111. kérdés átfogóan jellemzi a hangulatot.

¹Akiskal HS, Akiskal KK, Haykal RF, et al. (2005). J Affect Disord 85(1-2): 3-16.

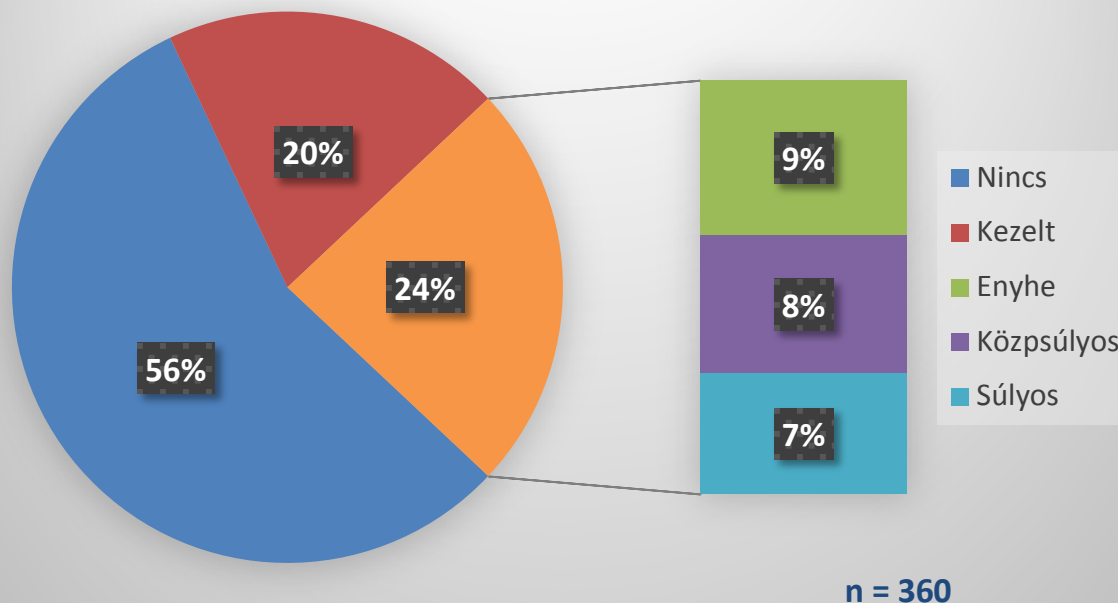


Előzetes eredmények



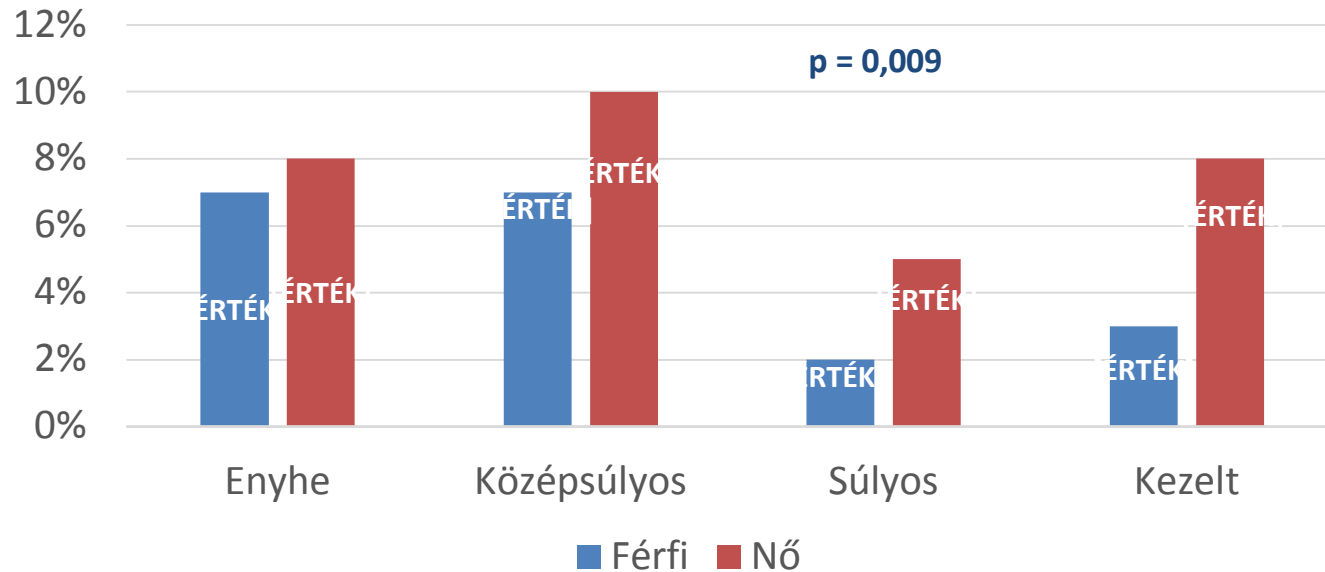
Előzetes eredmények

A szorongás előfordulása



Előzetes eredmények

Depressziós tünetegyüttes és kezelt depresszió előfordulása férfiak és nők között

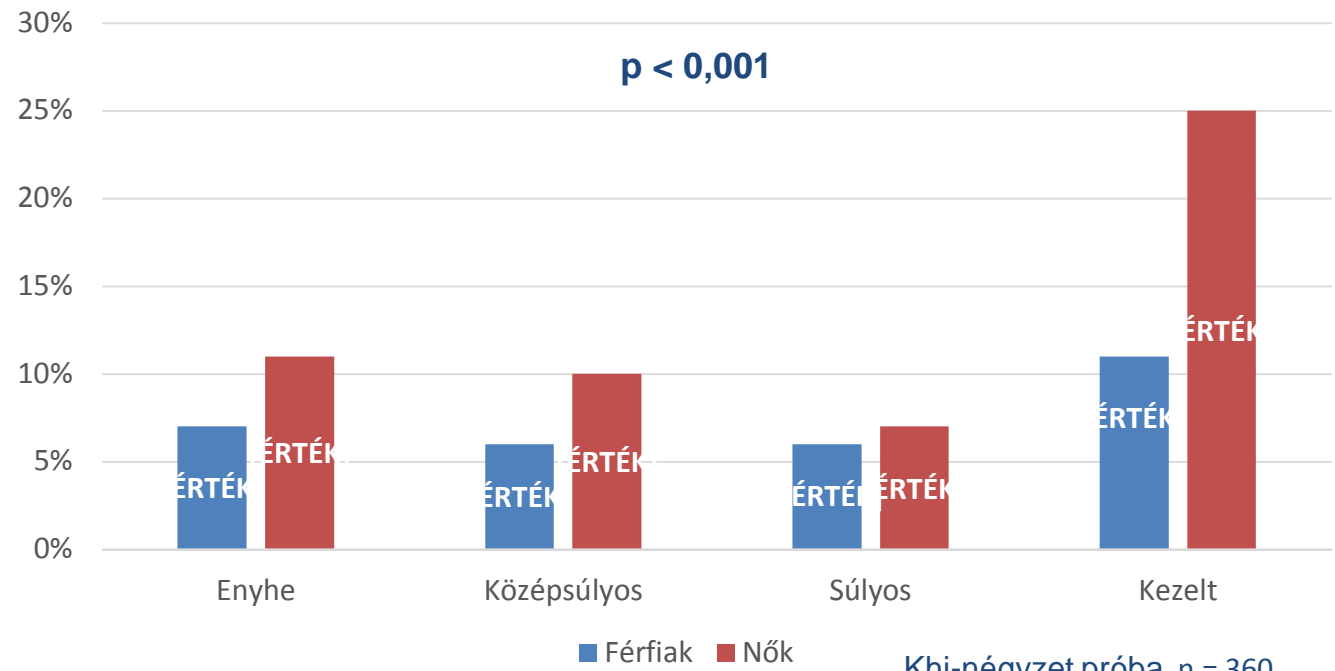


Khi-négyzet próba, n = 358



Előzetes eredmények

Szorongás és kezelt szorongás előfordulása férfiak és nők között



Eredmények: Domináns temperamentum

Temperamentum-típusok	Magyarországi egészséges populációban a DT (% , fő) (n=1132, DT=190, 16,8%):	Saját minta DT (% , fő) (n=360, DT=85, 24%)	Nő (% , fő), (n=225, DT=56, 25%)	Férfi (% , fő), (n=135, DT=29, 21%)
Ciklotím	4,2 % (48)	6,7% (24)	7,6% (17)	5,2% (7)*
Szorongó	3,7 % (42)	5,6% (20)	5,3% (12)	5,9% (8)*
Ingerlékeny	2,7 % (30)	5,6% (20)	4,9% (11)	6,7% (9)*
Depresszív	3,2 % (36)	5,2% (19)	6,7% (15)	3% (4)*
Hipertím	3,0 % (34)	0,6% (2)	0,4% (1)	0,7% (1)*

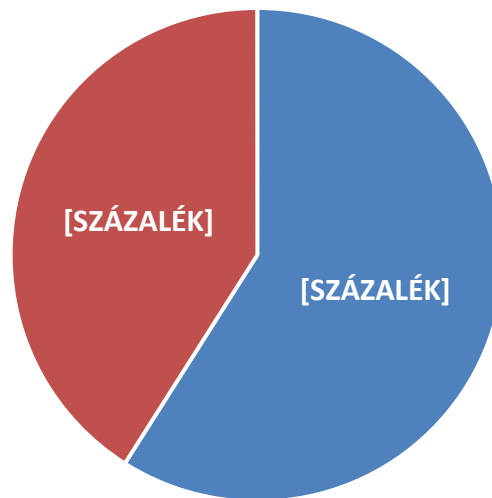
DT= domináns temperamentum

*Khi négyzet próba, p=ns.



Előzetes eredmények

HbA1C értékek



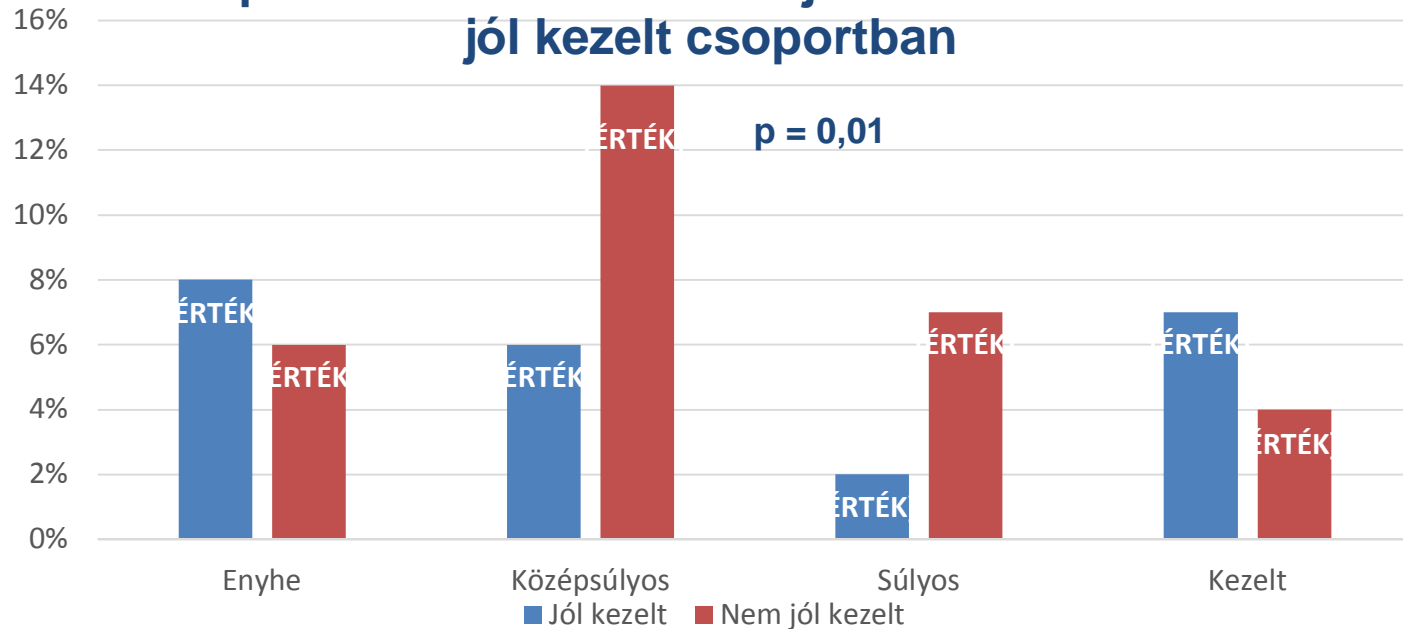
■ Jól kezelt (n=204) ■ Nem jól kezelt (n=141)

n = 345
átlag: 7,22 ± 1,31%



Előzetes eredmények

Depressziós tünetegyüttes és kezelt depresszió előfordulása a jól kezelt és a nem jól kezelt csoportban

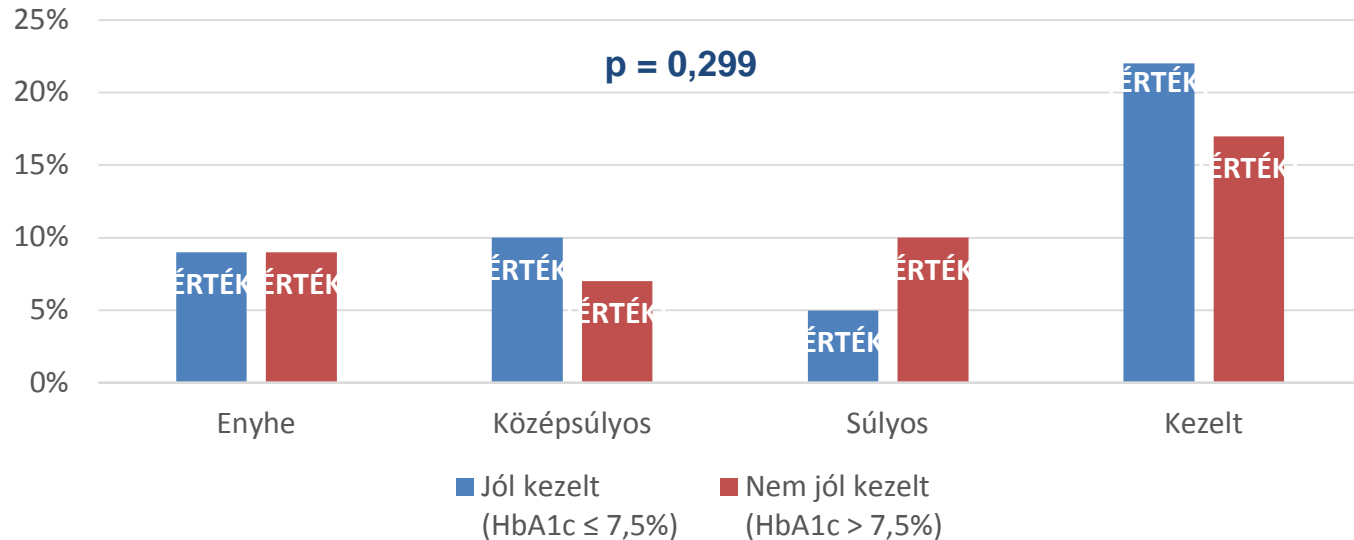


Khi-négyzet próba, $n = 343$



Előzetes eredmények

A szorongás és a kezelt szorongás előfordulása a jól kezelt és a nem jól kezelt csoportban



Khi-négyzet próba, $n = 345$



Eredmények: Domináns temperamentumok - nem jól kezelt/jól kezelt csoportban

Temperamentum-típusok	Saját minta DT (n=360, DT=85, 24%) (% , fő)	Nem jól kezelt csoport (n=141, DT=44, 31,2%), (% , fő)	Jól kezelt csoport (n=204, DT=41, 20%) (% , fő)
Ciklotím	6,66% (24)	8,5% (12)	5,9% (12)*
Szorongó	5,55% (20)	6,4% (9)	5,4% (11)*
Ingerlékeny	5,55% (20)	7,8% (11)	4,4% (9)*
Depresszív	5,22% (19)	7% (10)	4,4% (9)*
Hipertím	0,55% (2)	1,4% (2)	0% (0)*

DT= domináns temperamentum

*Khi négyzet próba, p=ns.

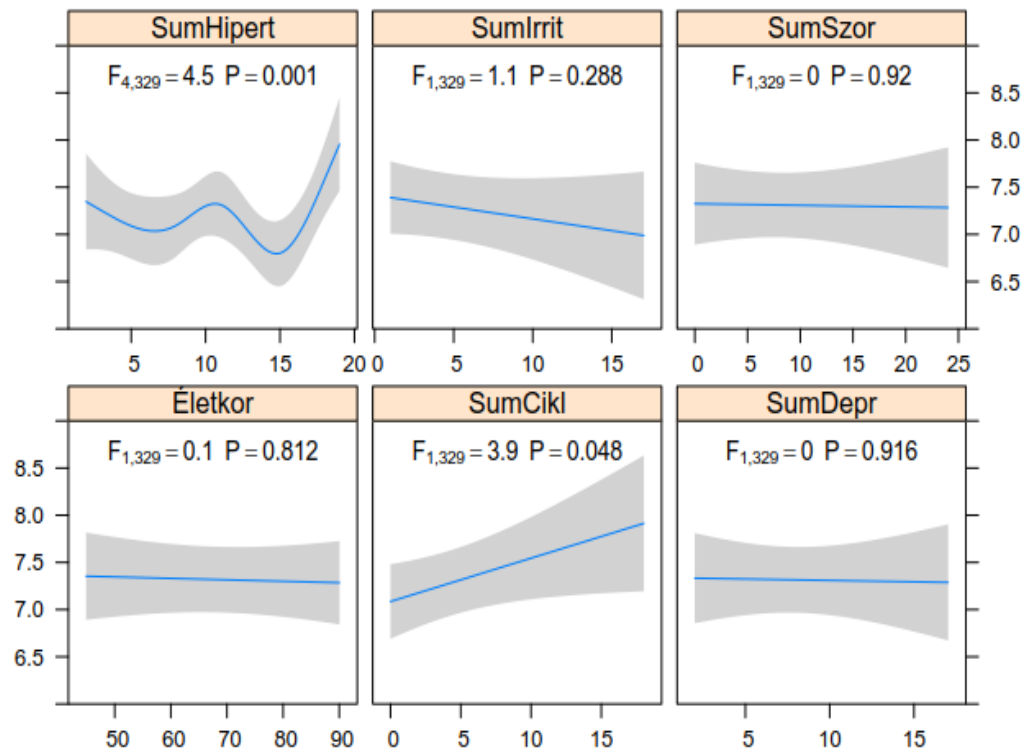


Eredmények – Affektív temperamentumok

↪ Többváltozós regressziós modell:

1 egységgel nagyobb ciklotím pontszám 0,046%-kal nagyobb HbA1c-vel járt együtt ($p=0,048$).

A hipertím pontszám hatása szignifikáns, nem lineárisan: 15 pont felett gyorsan romló HbA1c-vel járt együtt a növekvő hipertím pontszám.



Összefoglalás 1.

- ↪ 2-es típusú cukorbetegekben a középsúlyos/súlyos depressziós tünetegyüttes előfordulása 13, a szorongás pedig 24%.
- ↪ A cukorbeteg nőknél szignifikánsan gyakrabban fordult elő depressziós tünetegyüttes és szorongás.
- ↪ A nem jól kezelt cukorbetegek körében gyakoribb volt a középsúlyos/súlyos depressziós tünetegyüttes.
- ↪ A ciklotím és 15 pont felett a hipertím temperamentum pontszámok a HbA1c-re szignifikáns hatást gyakoroltak.



Összefoglalás 2.

- ↪ A családorvos fontos feladata lehetne a szorongásos és a depressziós tünetek szűrése a cukorbetegség körében, különösen a nem jól kezelt betegeknél.
- ↪ A ciklotím és hipertím temperamentumú cukorbetegségknél szorosabb kontroll szükséges.



Köszönöm a figyelmet!

