

Die psychologische Dimension des Diabetes mellitus

Bernhard Kulzer

Diabetes Zentrum Mergentheim

Bei der Therapie des Diabetes kommt dem Patienten die entscheidende Rolle zu, da er selbst die wesentlichen Therapiemaßnahmen des Diabetes eigenverantwortlich und dauerhaft in seinem persönlichen Alltag umsetzen muss. Die Prognose des Diabetes hängt zu einem hohen Ausmaß davon ab, inwieweit der Patient in der Lage ist, die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen wie z. B. regelmäßige Blutzuckerselbstkontrollen, Insulininjektionen, Medikamenteneinnahme, Gewichtsreduktion, Blutdruckkontrollen selbstständig und genau durchzuführen. Gelingt dies dem Betroffenen aufgrund seines persönlichen, familiären, beruflichen oder kulturellen Umfeldes nicht, so ist dies einer der wesentlichen Faktoren für die Entwicklung von Folgeerkrankungen und damit einhergehend für eine reduzierte Lebenserwartung. Auch lebensbedrohliche Stoffwechsellentgleisungen wie Hyper- oder Hypoglykämien sind entscheidend vom Verhalten des Patienten abhängig. Das Leben mit Diabetes ist eine zusätzliche Belastung und erfordert eine lebenslange Anpassungsleistung, um die Erkrankung und deren mögliche Folgen zu bewältigen, den Diabetes bestmöglich in das Leben zu integrieren und sich tagtäglich immer wieder zu den notwendigen Therapiemaßnahmen zu motivieren. Dies ist angesichts der Komplexität der erforderlichen Behandlungsmaßnahmen und der möglicherweise sehr gravierenden Konsequenzen des Diabetes für jeden Menschen eine schwierige Aufgabe, die ganz unterschiedlich bewältigt wird. Leider zeigen Untersuchungen, dass die Lebensqualität bei Menschen mit Diabetes reduziert ist und im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes geringer ist.

Das Erreichen der wesentlichen Therapieziele der Diabetestherapie – Vermeidung von Akut- und Folgekomplikationen aufgrund des Diabetes sowie der Erhalt der Lebensqualität trotz Diabetes – hängt daher wesentlich vom Verhalten und der seelischen Verarbeitung

Das Leben mit Diabetes ist eine zusätzliche Belastung und erfordert eine lebenslange Anpassungsleistung.

der Menschen mit Diabetes ab. Da leider trotz kontinuierlich verbesserter Therapieangebote diese Ziele bisher in der Diabetestherapie nicht erreicht wurden, stellt eine professionelle Unterstützung der Patienten mit Diabetes mellitus im Umgang mit den therapeutischen Anforderungen ihrer Erkrankung eine wichtige Maßnahme dar.

Diabetestherapie: die Barrieren

Viele Untersuchungen konnten zeigen, dass der Umgang mit der Erkrankung den Menschen mit Diabetes besonders schwerfällt, wenn sie

- ▶ zu wenig Wissen über die Erkrankung und deren Behandlung besitzen sowie ungenügende Fertigkeiten haben, um damit im Alltag zurechtzukommen; den Diabetes gefühlsmäßig nicht akzeptiert und eine negative Einstellung gegenüber der Erkrankung und der Diabetestherapie haben;
- ▶ Schwierigkeiten haben, Lebensgewohnheiten zu verändern, die einer erfolgreichen Selbstbehandlung entgegenstehen (beispielsweise Essgewohnheiten);
- ▶ Probleme im Umgang mit den Anforderungen der Diabetestherapie und der Bewältigung der Akut- und Folgekomplikationen haben (wie Folgeerkrankungen, Unterzuckerungen);
- ▶ persönliche Schwierigkeiten oder Probleme mit bestimmten Lebensumständen haben, die einer erfolgreichen Umsetzung der Therapie im Alltag entgegenstehen;
- ▶ zusätzliche psychische Probleme oder Erkrankungen haben (wie Depressionen, Ängste, Essstörungen).

Schulung der Betroffenen ist unverzichtbar!

Für eine erfolgreiche Selbstbehandlung ist eine strukturierte Patientenschulung notwendig. In allen nationalen und internationalen Diabetesleitlinien wird die Patientenschulung als eine unverzichtbare Therapiemaßnahme beschrieben, die zwingend im Rahmen der Diabetestherapie und in enger Abstimmung mit der übrigen Therapie erfolgen soll. In der Schulung bekommen Patienten Kenntnisse und Fertigkeiten im Umgang mit ihrer Erkrankung, die sie befähigen sollen, den Diabetes bestmöglich selbst steuern zu können – auf der Basis persönlicher Behandlungsziele und eigener Entscheidungen! Im internationalen Vergleich hat Deutschland einen hohen Standard der Diabetesschulung. Menschen mit Diabetes, die in einem Disease-Ma-

Internationale Leitlinien: Für eine erfolgreiche Selbstbehandlung ist eine strukturierte Patientenschulung notwendig.

nagement-Programm Diabetes (DMP) eingeschrieben sind, haben ein verbrieftes Recht auf eine Schulung. Erste Auswertungen der DMPs in Nordrhein haben gezeigt, dass durch die DMPs die Zahl der noch nicht geschulten Diabetiker reduziert werden konnte.

Noch immer Defizite bei der Schulung

Trotzdem gibt es bei der Patientenschulung noch immer gravierende Defizite: Die bestehenden zertifizierten und von dem Bundesversicherungsamt und der Deutschen Diabetes-Gesellschaft akkreditierten Schulungsangebote zielen oft zu sehr auf die Vermittlung von Wissen und Fertigkeiten über die richtigen Behandlungsmaßnahmen bei Diabetes. Eine gezielte Unterstützung bei der Modifikation grundlegender Lebensgewohnheiten, der Bewältigung der Erkrankung und bei Schwierigkeiten in der Umsetzung der Therapie im Alltag erfolgt häufig nicht. Schulung ist ein lebenslanger Prozess. Die bestehenden Schulungs- und Behandlungsprogramme sind jedoch fast alle als Basisschulung für Patienten mit Diabetes mellitus konzipiert. Es fehlen Wiederholungs- und Auffrischungsschulungen.

Weiterhin fehlen wissenschaftlich evaluierte Programme zur Schulung besonderer Patientengruppen (zum Beispiel Migranten) und bei speziellen Problemen im Umgang mit der Erkrankung (beispielsweise bei Folgeerkrankungen).

Die Entwicklung moderner, zielgruppenspezifischer Schulungsprogramme für Patienten, entsprechend den Leitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft, ist daher eine der wichtigsten Maßnahmen auf dem Weg zu einer besseren Diabetesversorgung.

Akzeptanz ist wichtig für die Selbstbehandlung

Die gefühlsmäßige Akzeptanz und Bewältigung des Diabetes sind wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreiche Selbstbehandlung. Gelingt diese nicht, so hat dies oft negative Auswirkungen auf das Therapieverhalten, die Blutzuckerlage wie auch die Lebensqualität der Betroffenen. Übereinstimmende Studienergebnisse zeigen, dass Menschen mit Diabetes mellitus eine Reihe emotionaler Belastungen im Zusammenhang mit ihrer Erkrankung erleben und die Lebensqualität im Vergleich zu Menschen ohne Diabetes geringer ist. Letzteres gilt besonders und gerade für Menschen mit diabetesbedingten Folgeerkrankungen.

Moderne Schulungs- und Behandlungsangebote sollten daher den Patienten eine Hilfestellung anbieten, gefühlsmäßig mit dem Diabetes

**Schulung:
Eine gezielte
Unterstützung
bei der Ver-
änderung der
Lebensgewohn-
heiten und bei
der Krankheits-
bewältigung er-**

und dessen Folgen besser zurechtzukommen – neben der Vermittlung von Wissensinhalten und Fertigkeiten!

Lebensqualität erhalten

Der Erhalt der Lebensqualität ist ein wichtiges Ziel der Diabetestherapie. Hierzu sollten neben somatischen Parametern in der klinischen Praxis auch das Wohlbefinden bzw. eine eingeschränkte Lebensqualität routinemäßig erfasst werden. In dem neuen Gesundheits-Pass Diabetes, der im Jahr 2008 veröffentlicht wird, wird erstmals auch ein einfaches Messinstrument (WHO 5) zur Messung des Wohlbefindens und zum Screening auf Depression eingesetzt. Es ist aber auch zu fordern, dass die Lebensqualität der Menschen mit Diabetes im Rahmen von Studien zur Messung der Effektivität und Effizienz von Behandlungsmaßnahmen bei Diabetes routinemäßig und mit geeigneten Messinstrumenten erfasst wird. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG) hat in seinem Bericht zur Bewertung der Insulinanaloge beispielsweise mit Recht bemängelt, dass aufgrund methodisch mangelhafter oder gänzlich fehlender Daten über die Auswirkung dieser Therapieform auf den für Patienten so wichtigen Punkt der Lebensqualität nur sehr unzureichende Aussagen möglich waren.

Der Erhalt der Lebensqualität ist ein wichtiges Ziel der Diabetestherapie.

Zu wenig ausgerichtet auf Behandlung chronischer Krankheiten

Die Therapie des Diabetes macht die Umsetzung komplexer Behandlungsmaßnahmen im Alltag und eine Veränderung grundlegender Lebensgewohnheiten erforderlich (wie Ernährungs-, Bewegungsverhalten). Unser Gesundheitssystem ist noch immer zu wenig auf die Behandlung chronischer Erkrankungen ausgerichtet: Leider werden spezifische Angebote zur gezielten Unterstützung der Diabetiker bei der Modifikation grundlegender Lebensgewohnheiten (Gewichtsreduktion, Raucherentwöhnung) noch immer zu selten routinemäßig in die Diabetestherapie integriert. Dies gilt im besonderen Maße für präventive Maßnahmen zur Verhinderung des Typ-2-Diabetes: Es konnte eindrücklich in Studien gezeigt werden, dass der Ausbruch des Diabetes zu einem hohen Maße verhindert bzw. hinausgezögert werden kann: mit Therapieprogrammen zur Veränderung des Ernährungsverhaltens, mit einer Gewichtsreduktion und einer Steigerung der körperlichen Bewegung. Trotzdem gibt es bisher in Deutschland noch keine strukturierten Ansätze zur Umsetzung solcher Programme.

Psychologische Hilfen bei Problemsituationen

Psychologische bzw. psychotherapeutische Hilfestellungen sind indiziert, wenn im Verlauf der Therapie besondere krankheitsspezifische oder -unspezifische Belastungen für Menschen mit Diabetes auftreten, die die Durchführung der Behandlungsmaßnahmen im Alltag sehr erschweren – und damit eine entscheidende Barriere für eine adäquate Stoffwechseleinstellung sind; dies gilt auch für Menschen mit Diabetes, die aufgrund der Erkrankung eine sehr eingeschränkte Lebensqualität haben.

Therapieerschwerende Faktoren können sein:

- ▶ Auftreten von bzw. Umgang mit bestehenden Folgeerkrankungen des Diabetes;
- ▶ schwere Unterzuckerungen, Unterzuckerungswahrnehmungsstörungen;
- ▶ Schmerzen;
- ▶ Probleme der Umsetzung der Therapie des Diabetes im Alltag;
- ▶ gefühlsmäßige Probleme (z. B. Burn-out);
- ▶ mangelnde Fertigkeiten im Umgang mit der Erkrankung;
- ▶ Vorrang anderer Interessenschwerpunkte und/oder Belastungen im Leben (z. B. bei Jugendlichen mit Diabetes);
- ▶ besondere therapiebedingte Belastungen (z. B. Dialyse, Fußbehandlung);
- ▶ soziale Gründe (z. B. berufliche Probleme im Zusammenhang mit der Erkrankung).

Sowohl in den weltweiten Leitlinien der Internationalen Diabetesgesellschaft (IDF) zur Behandlung des Typ-2-Diabetes als auch in den wissenschaftlichen Leitlinien wie Praxisleitlinien der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) wird daher eine adäquate psychologische Betreuung als Standard einer guten Diabetestherapie gefordert. Bisher gibt es in Deutschland jedoch noch immer zu wenige psychologische Therapieangebote für Patienten mit Diabetes. Angesichts der Vielzahl möglicher krankheitsassoziierter Probleme ist insbesondere für ambulante wie stationäre diabetologische Schwerpunkteinrichtungen die Integration eines qualifizierten psychologischen Angebotes sinnvoll und notwendig.

Bisher gibt es in Deutschland noch immer zu wenige psychologische Therapieangebote für Patienten mit Diabetes.

Depressionen: bei Diabetikern häufiger!

Psychische Störungen treten bei Menschen mit Diabetes häufiger auf als in der Normalbevölkerung. Dies gilt vor allem für Depressionen, die etwa doppelt so oft vorkommen. Aktuelle Untersuchungen zeigen,

Jeder 3. Patient mit Diabetes leidet an einer subklinischen oder klinischen Depression.

dass etwa 12 Prozent aller Menschen mit Diabetes an einer klinischen Depression leiden, weitere 18 Prozent sind aufgrund depressiver Stimmungen belastet, wie Niedergeschlagenheit, Antriebslosigkeit oder Traurigkeit. Somit leidet ca. jeder 3. Patient mit Diabetes an einer subklinischen oder klinischen Depression. Die frühzeitige Erkennung und Behandlung einer Depression bei Diabetikern ist wichtig, da Studien zeigen, dass das Auftreten einer Depression bei Menschen mit Diabetes die Prognose der Erkrankung verschlechtert und sowohl zu einer deutlich reduzierten Lebensqualität als auch zu einer reduzierten Lebenserwartung führt. Zugleich erhöhen sich die Kosten der Behandlung trotz unbefriedigender Ergebnisse bei Vorliegen einer Depression. Depressionen im Zusammenhang mit Diabetes sind zudem eine häufige Ursache für Arbeitsunfähigkeit und frühzeitige Berentung. Mit strukturierten Behandlungsmaßnahmen (medikamentöse Therapie, Psychotherapie, managed care) kann sowohl eine Reduktion der Depressivität, der durchschnittlichen Blutzuckerwerte wie auch der Behandlungskosten erreicht werden.

Wie bei Patienten mit Depressionen ist das Auftreten anderer psychischer Störungen wie Angst, Essstörungen oder Alkoholismus eine entscheidende Behandlungsbarriere und geht in der Regel mit schlechteren Blutzuckerwerten und einer erhöhten Rate an Folgeerkrankungen einher.

Bessere Behandlungsmöglichkeiten notwendig

Die integrative Behandlung der Patienten mit einer deutlich reduzierten Lebensqualität und/oder einer zusätzlichen psychischen Erkrankung ist defizitär. Für die Behandlung der Diabetespatienten, die zugleich an einer psychischen Erkrankung leiden, ist ein Hintergrundwissen über die Erkrankung Diabetes sinnvoll und wichtig. Ein Verzeichnis ärztlicher und psychologischer Psychotherapeuten mit spezieller Erfahrung und diabetologischen Kenntnissen ist über die Arbeitsgemeinschaft „Diabetes und Verhaltensmedizin“ der Deutschen Diabetes-Gesellschaft erhältlich (www.diabetes-psychologie.de).

Das Fazit

Dem Patienten kommt bei der Durchführung der Diabetestherapie die entscheidende Rolle zu. Jeder Patient hat das Recht auf eine Diabetesschulung. Da Menschen mit Diabetes die Therapiemaßnahmen im Alltag eigenverantwortlich durchführen müssen, ist es zwingend notwendig, sie im Rahmen einer modernen Patientenschulung auf

der Basis des Selbstmanagementansatzes über die richtige Form und mögliche Risiken der Behandlung aufzuklären und sie in die Lage zu versetzen, möglichst selbstständig und eigenverantwortlich mit der Erkrankung zurechtzukommen. Eine Verbesserung der Schulungskonzepte für Patienten wird von Experten als eine der wesentlichen Maßnahmen zur Verbesserung der aktuellen Diabetesversorgung angesehen. Die Durchführung der Therapie hängt entscheidend auch davon ab, inwieweit es einem Patienten gelingt, den Diabetes und mögliche Folgen der Erkrankung gefühlsmäßig zu bewältigen und grundlegende Lebensgewohnheiten zu verändern. Menschen mit Diabetes haben eine schlechtere Lebensqualität und mehr psychische Probleme als Menschen ohne Diabetes. Eine bessere Integration psychologischer/psychotherapeutischer Konzepte und Angebote in die Diabetestherapie ist dringend notwendig.

Die wesentliche Maßnahme zur Verbesserung der Diabetiker-versorgung: Verbesserung der Schulungskonzepte.

Literatur:

1. Kulzer B, Albus C, Herpertz S, Kruse J, Lange K, Petrak, F: Praxisleitlinie: Psychosoziales und Diabetes mellitus. Diabetologie 2007; 2 Suppl 2: S184–S190, <http://www.diabetes-psychologie.de/guidelines.htm>
2. Herpertz S, Petrak F, Albus C., Hirsch A, Kruse J, Kulzer B: Evidenzbasierte Diabetes-Leitlinie DDG. Psychosoziales und Diabetes mellitus. Diabetes und Stoffwechsel 12 (2003) 35–58. http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/redaktion/mitteilungen/leitlinien/diabetes_mellitus
3. IDF Clinical Guidelines Task Force. Global guideline for Type 2 diabetes. Brussels: International Diabetes Federation, 2005, <http://www.idf.org/webdata/docs/GGT2D%2004%20Psychological%20care.pdf>
4. Lange K, Hirsch A: Psychodiabetologie. Kirchheim-Verlag, Mainz (2003)

*Dr. Dipl. Psych. Bernhard Kulzer
Diabetes Zentrum Mergentheim
Theodor-Klotzbücher-Straße 12
97980 Bad Mergentheim*