



Info spot

Diabetes en depressie

Inleiding

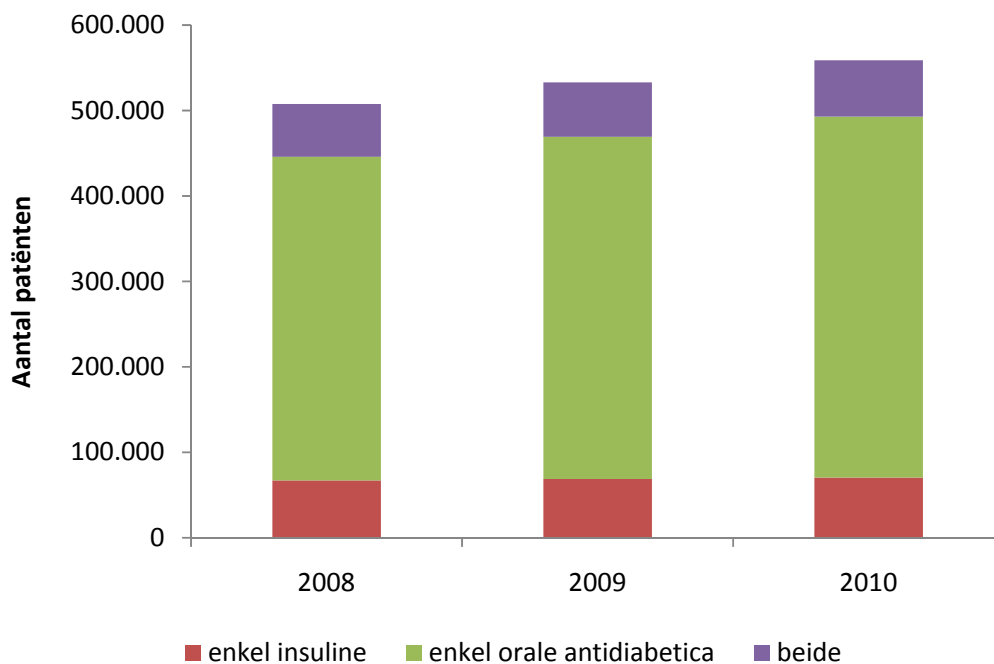
Diabetes mellitus, ofwel suikerziekte, is een chronische stofwisselingsziekte die gekenmerkt wordt door een te hoog glucosegehalte in het bloed (hyperglycemie). Er zijn twee types diabetes: type 1 diabetes ontstaat meestal plotseling bij kinderen en jongvolwassenen, type 2 diabetes ontstaat vaak geleidelijk op latere leeftijd en wordt ook wel ouderdomssuiker genoemd. Ongeveer 90% van de mensen met diabetes heeft type 2.

Mensen met diabetes hebben een grotere kans om ernstige complicaties te ontwikkelen zoals schade aan de ogen, nieren en zenuwen, de diabetische voet en hart- en vaatziekten. Deze diabetesgerelateerde complicaties komen bij meer dan 40-60% van de mensen met diabetes voor. Verlaging van bloedglucosewaarden kan het risico op deze complicaties verminderen. Daarom is een goede glucoseregulatie een belangrijk onderdeel van de behandeling van diabetes. Te lage glucosewaarden (hypoglycemie) zorgen voor vervelende klachten zoals misselijkheid en zweten en kunnen in het ernstige geval levensbedreigend zijn. Naast de verlaging van bloedglucosewaarden, is de behandeling van diabetes ook gericht op het verlagen van risicofactoren zoals verhoogde bloeddruk, hypercholesterolemie, overgewicht en lichamelijke inactiviteit.

De behandeling van diabetes bestaat uit een combinatie van dieet, bewegen en medicatie (tabletten en/of insuline-injecties). Type 1 diabetes wordt alleen met insuline behandeld. Type 2 diabetes wordt over het algemeen eerst behandeld met een dieet en tabletten en later in het ziekteproces eventueel met insuline-injecties. Zelfzorg, waarbij mensen met diabetes zelf de bloedglucosespiegels volgen en inspelen op factoren die de bloedglucosespiegels beïnvloeden, zoals voeding, lichamelijke inspanning en medicatie, is hierbij onmisbaar.

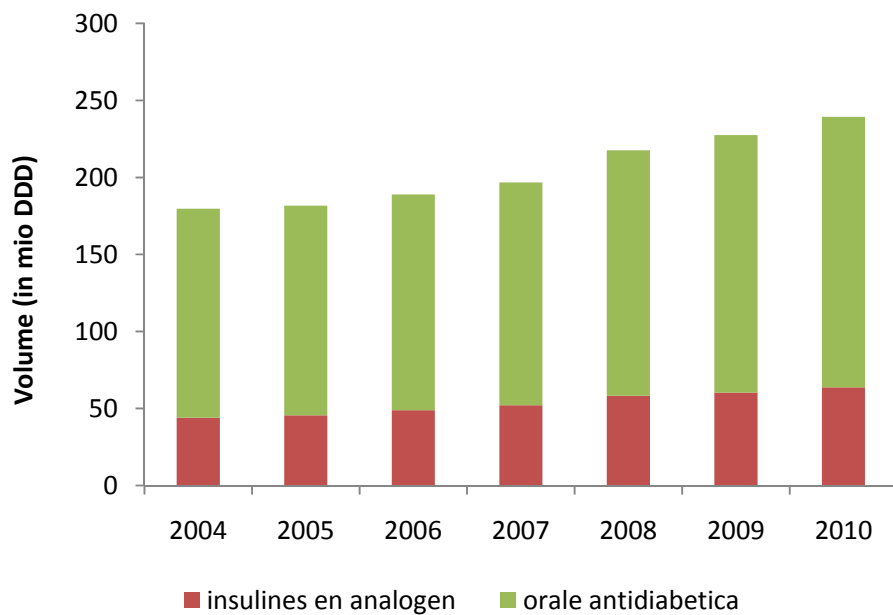
Evolutie van het gebruik van geneesmiddelen bij diabetes

Orale antidiabetica en insuline vertonen al jaren een toenemend gebruik. Het aantal gebruikers van vergoedbare diabetesmedicatie afgeleverd in apotheken opengesteld voor het publiek was in 2010 gestegen tot 559.000. Het merendeel van deze gebruikers kreeg in 2010 enkel orale antidiabetica (76%) voorgeschreven, terwijl de gebruikers van insuline en beide soorten antidiabetica in 2 ongeveer gelijke groepen (12% à 13%) opgedeeld werden (zie figuur 1).



Figuur 1: Aantal patiënten van antidiabetica in 2008-2010 (bron: Farmanet)

In de periode 2004-2010 was er jaarlijks een gemiddelde toename met ongeveer 5% in verbruik (gemeten in aantal dagdosissen of DDD's), van 180 mio DDD in 2004 tot 239 mio DDD in 2010 (zie figuur 2). In diezelfde periode stegen de RIZIV-uitgaven voor deze geneesmiddelen jaarlijks gemiddeld met ongeveer 7,5% van 87 mio EUR tot 134 mio EUR.



Figuur 2: Volume (in mio DDD) van antidiabetica in 2004-2010 (bron: Farmanet)

In 2010 was bijna 27% van de afgeleverde dagdosissen van geneesmiddelen bij diabetes insuline of een analoog, terwijl de RIZIV-uitgaven voor deze insulines 55% van de totale uitgaven aan diabetesmedicatie uitmaakten. Deze onevenredigheid is te wijten aan de hogere kostprijs van insuline en vooral analogen: 1 DDD insuline of analoog kostte in 2010 3,4 keer zo veel als 1 DDD van een oraal antidiabeticum, nl. € 1,16 tegenover € 0,34.

Diabetes en depressie

Uit onderzoek (1) blijkt dat mensen met diabetes een hogere kans hebben op depressieve stoornissen dan mensen zonder diabetes¹. Dit heeft aanmerkelijke gevolgen voor mensen met diabetes. Depressie heeft een nadelige invloed op zelfzorg en glycemische controle en geeft een sterke verhoging van het risico op diabetesgerelateerde complicaties en overlijden. Daarnaast is het zorggebruik van deze groep mensen verhoogd ten opzichte van de mensen met alleen diabetes, waardoor de zorgkosten ook hoger zijn. Het is dus van belang dat zowel de diabetes- als depressiezorg wordt ingericht op een integrale aanpak van deze aandoeningen.

In studies (2, 3) over depressie bij de volwassen bevolking in België wordt de prevalentie van depressie geschat tussen 5% en 8%. Men schat dat depressie twee tot drie keer zo vaak voorkomt bij mensen met diabetes vergeleken met mensen zonder diabetes (1).

Aan de hand van de Farmanetgegevens van 2010 werd een berekening² gemaakt van het aantal diabetespatiënten die een behandeling met antidepressiva volgden. Er werden 778.000 patiënten geïdentificeerd die in 2010 een antidepressivabehandeling² volgden. Daarnaast werden 559.000 diabetespatiënten in Farmanet teruggevonden. Het aantal diabetespatiënten met een antidepressivabehandeling² wordt geschat op 96.000 .

Men kan dus stellen dat 6,7% van de Belgische populatie die niet aan diabetes lijden, in 2010 een behandeling met antidepressiva volgde. Daarentegen volgde 17,2% van de diabetespatiënten in 2010 een behandeling met antidepressiva.

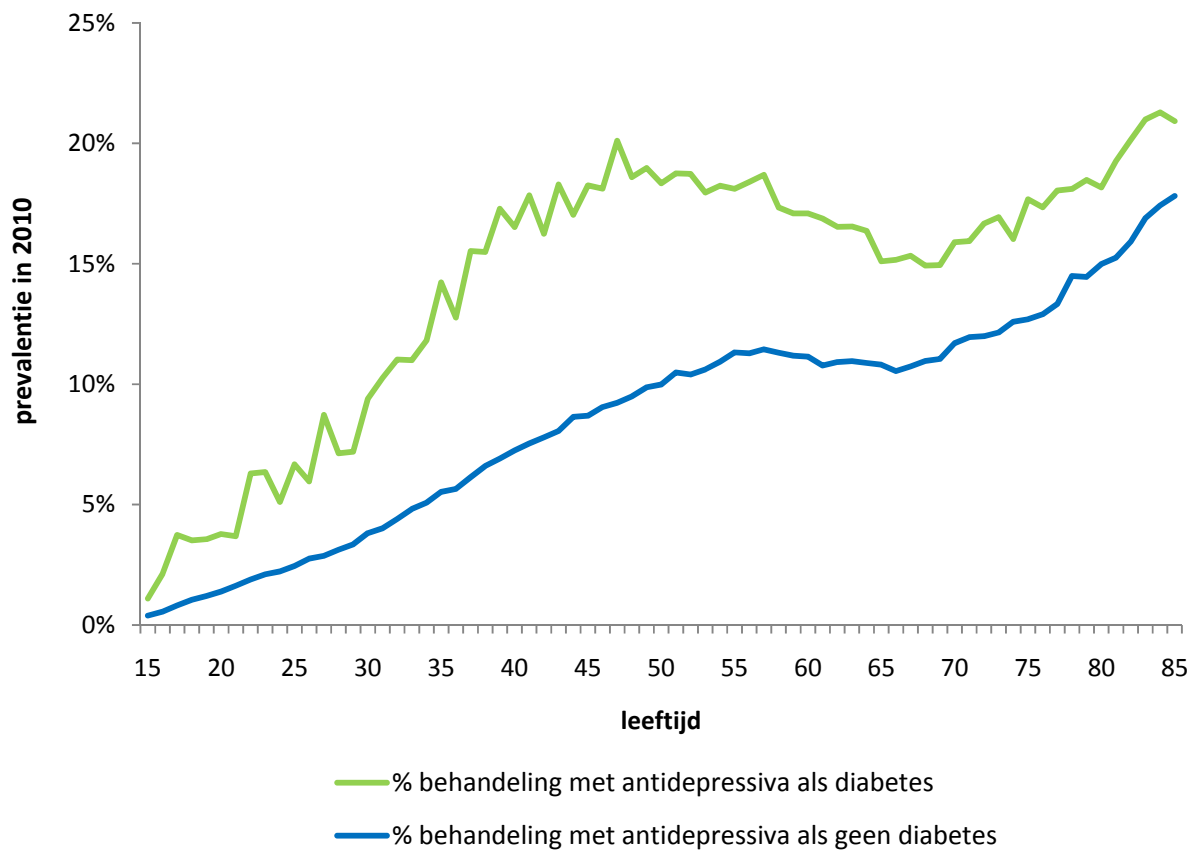
Deze prevalenties schommelen echter sterk naargelang de leeftijd van de patiënt (zie figuur 3). Zo stijgen beide prevalenties (ongeveer lineair) tot de leeftijd van 50 à 55 jaar. Tussen 55 en 65 jaar is er een lichte terugval in percentages om daarna terug (grosso modo) lineair toe te nemen.

De onderlinge verhouding van beide prevalenties daalt naargelang de leeftijd. Tot de leeftijd van 50 jaar komt antidepressivabehandeling bij volwassen diabetici 2 à 3 maal zo vaak voor als bij volwassen niet-diabetici. Na 50 jaar valt deze verhouding terug op 1 à 2.

¹ Ook het omgekeerde blijkt het geval te zijn: mensen met een depressie hebben een verhoogde kans op diabetes.

² Als criterium voor "behandeling met antidepressiva" werd vooropgesteld dat aan de patiënt minstens 90 DDD van antidepressiva werd afgeleverd in 2010. Hierbij merken we op dat sommige antidepressiva niet enkel gebruikt worden bij depressie maar voor meerdere indicaties, zoals bv. amitriptyline en duloxetine die ook gebruikt worden bij diabetische neuropathie.

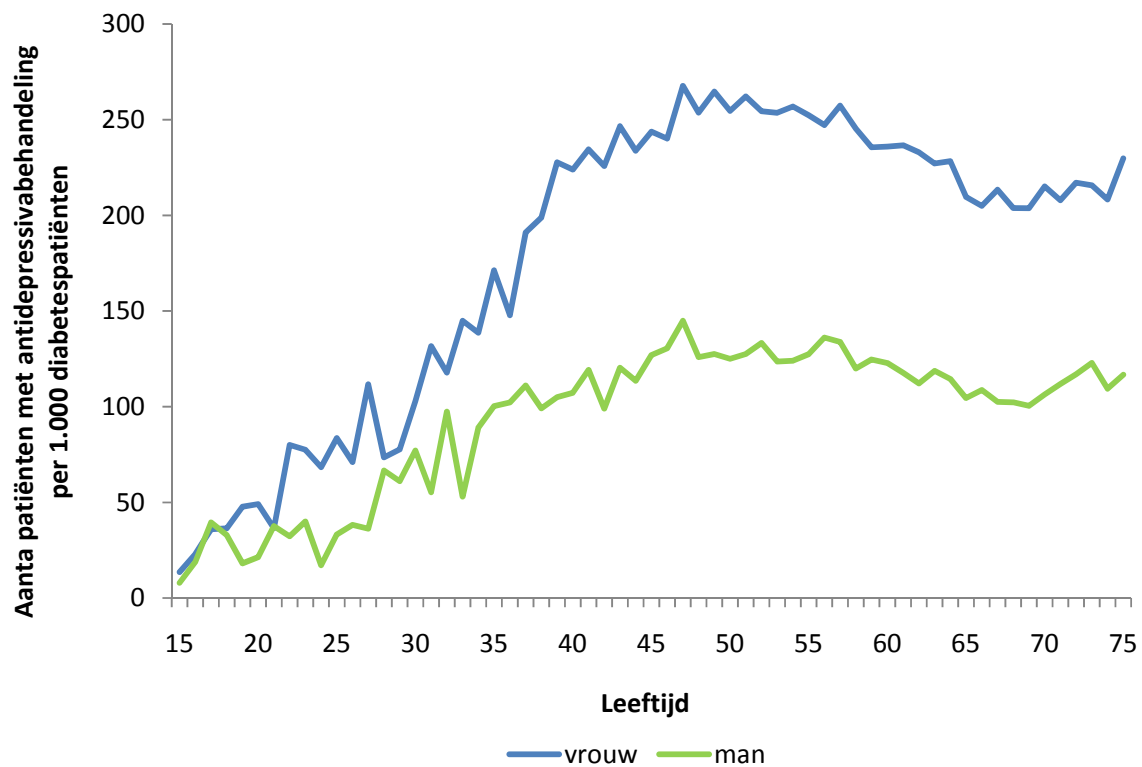
Een rechthebbende werd geïdentificeerd als zijnde diabetespatiënt indien deze minstens 1 verpakking van een antidiabeticum kreeg afgeleverd in 2010.



Figuur 3: Prevalentie antidepressivabehandeling in 2010 bij diabetici en niet-diabetici (bron: Farmanet)

Er zijn verschillende factoren bekend die het risico op depressie bij mensen met diabetes vergroten. Naast de bekende risicofactoren voor depressie zoals vrouw zijn, een eerdere depressie hebben doorgemaakt en de aanwezigheid van een chronische aandoening, is er een aantal hoogrisicogroepen onder mensen met diabetes te onderscheiden. Binnen deze hoogrisicogroep vallen de mensen bij wie diabetesgerelateerde complicaties ontstaan, mensen die overgaan op insulinetherapie en mensen bij wie er naast de diabetes een andere chronische aandoening ontstaat.

In figuur 4 op volgende pagina werd het voorkomen van een behandeling met antidepressiva bij diabetespatiënten in 2010 berekend per geslacht en leeftijd. De kans om als vrouwelijke diabetespatiënt ook een behandeling met antidepressiva te volgen, is gemiddeld ongeveer tweemaal zo groot als voor mannelijke diabetespatiënten (22,6% tegenover 11,8%). Men vindt eenzelfde ratio terug van antidepressivabehandeling per geslacht bij de Belgische bevolking (2).



Figuur 4: Aantal diabetespatiënten met antidepressivabehandeling per 1.000 diabetespatiënten in 2010 (bron: Farmanet)

Referenties

- (1) RIVM Rapport 260801003/2007, Diabetes en depressie, een zorgelijk samenspel, 2007
- (2) R. Bruffaerts, Epidemiologie van depressie in België, 2006
- (3) Gezondheidsenquête 2004: 8% van de Belgische bevolking vanaf 15 jaar heeft “depressieve gevoelens” gehad in het jaar voordien, 6% heeft een “serieuze depressie” doorgemaakt