

Mental sağlığın korunmasında etkili faktörler

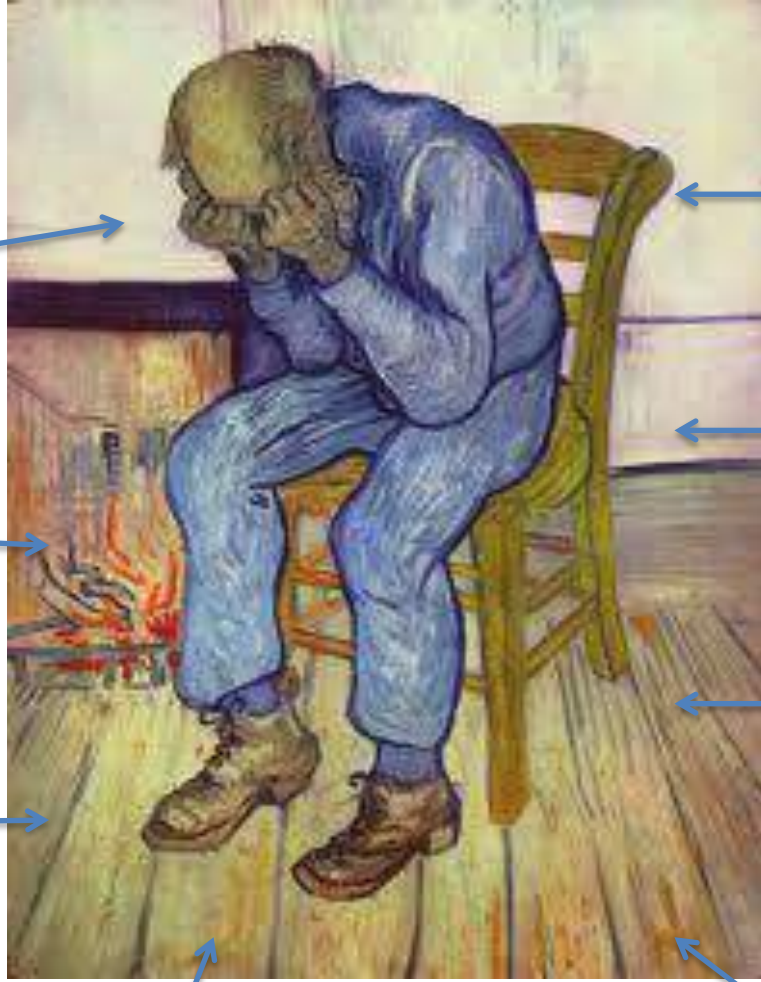
Prof. Dr. Zeynep Oşar Siva
İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi

**‘Diyabetlilerin önemli bir kısmında
bulunan psikolojik bozukluklar çoğu
zaman gözardı edilmekte ve tedavisiz
kalmakta!’**

Diabet Med 2006; 23:1165–1173

Li C, et al. Diabetes Care 2010; 33:1061–1064

Kronik hastalık = Stres ve endişe



Ölüm korkusu

Olumsuz anılar

Bıkkınlık

Sakat kalma endişesi

Utanma

Çevre baskısı ve etkisi

Bana kim bakar endişesi

İğne korkusu

Diyabet ↔ Mental bozukluklar



Genel popülasyonda diyabet ile mental bozukluk ilişkisi

"The German National Health Interview and Examination Survey"

- Kesitsel çalışma
- Diyabetik olgularda genel olarak mental bozukluk gelişme riski daha yüksek değil!
- Ancak;
 - **Anksiyete bozukluğu** riski daha yüksek
 - **Affektif bozukluk** prevalansı daha yüksek



Tip 2 diyabette depresyon prevalansı: sistemik derleme ve metaanaliz

- 1980-2005 yılları arasında yayınlanmış olan 10 makale ve **51 331 olgu**.
- **Depresyon sıklığı:**
 - **Tip 2 diyabette: %17.6**
 - Nondiyabetiklerde: %9.8
 - **Kadınlarda: %23.8**
 - Erkeklerde: % 12.8

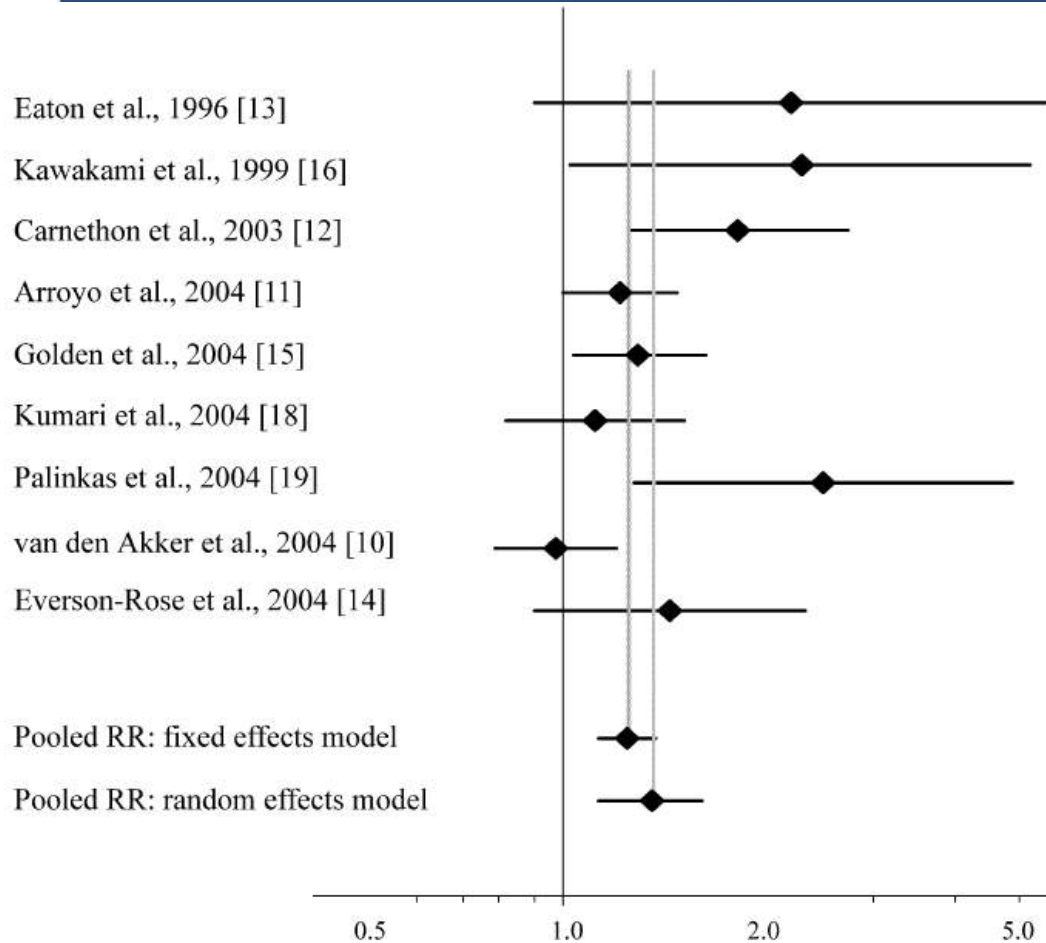


Yeni başlangıçlı tip 2 diyabette depresyon ve intihar girişimi

- Yeni tanı koyulan T2DM'ta intihar girişimi öyküsü sıklığı **%10** ve genel popülasyondan **2 kat yüksek!**
- Depresyon+diyabet varlığında aynı oran **%21.8!**



Depresyon tip 2 diabetes mellitus gelişimi açısından bir risk faktörüdür: Metaanaliz



	N	RR (%95CI)
Genel	9	1.37 (1.14-1.63)
Gizli DM dışlanınca	3	1.51 (1.11-2.06)
Gizli DM dahil	6	1.32 (1.04-1.66)
Tanı tarama ile	5	1.43 (1.12-1.81)
Tanı bildirim ile	4	1.32 (0.98-1.78)

Mental bozukluğun diyabet gelişimi ile ilişkisi

- **N=52,095, diyabetli olgu sayısı: n=2,580**
- **Diyabetten önce varolan mental bozukluklar:**
 - **Major depresyon %11.3**
 - **Spesifik fobi %7.0**
 - **Alkolizm %5.8%....**
 - **Başlangıç yaşı tüm mental bozukluklar için 9.3-31.6 yıl**
- **Diyabet gelişimi ile ilişkili 4 bozukluk:**
 - **Major depressif epizodlar/distimi**
 - **İntermittent eksplozif bozukluk**
 - **Binge eating bozukluğu**
 - **Bulimia nervosa**

Mental bozukluk varlığının diyabet gelişimi ile ilişkisi

Disorder	OR (95% C.I.)	<i>p</i> value
Major depressive episode/dysthymia	1.3 (1.1, 1.5)	0.002
Bipolar disorder (broad)	1.2 (0.8, 1.6)	0.392
Panic disorder	1.2 (0.9, 1.7)	0.174
Generalised anxiety disorder	1.0 (0.8, 1.3)	0.971
Social phobia	1.1 (0.8, 1.3)	0.714
Specific phobia	1.2 (1.0, 1.4)	0.104
Agoraphobia without panic	1.1 (0.8, 1.7)	0.532
Post-traumatic stress disorder	1.1 (0.8, 1.6)	0.445
Obsessive-compulsive disorder	1.1 (0.6, 2.1)	0.785
Intermittent explosive disorder	1.6 (1.1, 2.1)	0.007
Binge eating disorder	2.6 (1.7, 4.0)	<0.001
Bulimia nervosa	2.1 (1.3, 3.4)	0.003
Alcohol abuse	1.0 (0.8, 1.4)	0.760
Alcohol dependence with abuse	1.1 (0.8, 1.6)	0.583
Drug abuse	1.2 (0.8, 1.8)	0.294
Drug dependence with abuse	1.5 (0.9, 2.5)	0.167

^aThe model was estimated with dummy variables for all mental disorders entered simultaneously, including adjustment for age cohorts, sex, person-year and country

Tip 2 diyabette herhangi bir düzeydeki depresyonun varlığı, kişisel bakım ve tedaviyi de uyumu olumsuz yönde etkiler.

THE ROLE OF COPING WITH DISEASE IN ADHERENCE TO TREATMENT REGIMEN AND DISEASE CONTROL IN TYPE 1 AND INSULIN TREATED TYPE 2 DIABETES MELLITUS

B. TURAN (1), Z. OSAR (2), J. MOLZAN TURAN (3), T. DAMCI (2), H. ILKOVA (2)

- 107 insülin kullanan tip 2 DM ve 89 tip 1 DM.
- Diabetes Coping Measure kullanıldı ve Türkçeleştirildi.
- Başa çıkma yöntemleri ile son 3 HbA1c değeri, mikrovasküler komplikasyonların varlığı, tedaviye uyumun ilişkisi araştırıldı.
- **Yok sayma (Avoidance) tip 1 diyabette, pasif yaklaşımla kabul etme (Tackling spirit) ise tip 2 diyabette klinik sonuçlanma noktaları ile negatif ilişkili.**

Depresyon ve diyabet: 5 yıllık takipte majör depresyonun etkileri

- Prospektif çalışma, 4117 tip 2 diyabetik olgu
- Majör depresyon tedaviye uyumu anlamlı olarak azaltır!
 - Diyabet tedavisi (OR=1.98; $p<0.001$),
 - Hipertansiyon tedavisi (OR=2.06; $p<0.001$),
 - Dislipidemi tedavisi (LDL (OR=2.43; $p<0.01$)).

**Tarama ile tanı koyulan tip 2 diyabette psikolojik stres,
kardiyovasküler komplikasyonlar ve mortalite ilişkisi:
ADDITION-Denmark Çalışması takip sonuçları**

- N=1,533; yaş: 40-69;
- Mental Health Inventory 5 (MHI-5).
- **Psikolojik stres:** MHI-5 skoru ≤ 68 ;
- Popülasyonun %18.2'si
 - Mortalite riski 1.8 kat yüksek
 - Kardiyovasküler olay geçirme riski 1.7 kat yüksek
- **SONUÇ:**
 - **Yeni tanı koyulan tip 2 diyabette, psikolojik stresin varlığı KVH ve ölüm riskini arttırır!**



Diyabet



Mental bozukluklar

- **Depresyon ve diyabet birlikteliği**
 - Depresyonun neden olduğu diyabet risk artışı
 - Diyabetin neden olduğu depresyon ve anksiyete
- **Depresyon + diyabetin neden olduğu risk artışı:**
 - Tedaviye uyumda olumsuz yönde etkilenme
 - Komplikasyon sıklığında artış
 - Kardiyovasküler morbidite ve mortalitede artış
 - Total mortalitede artış

Nasıl çözelim?



Depresyonda tedavi yaklaşımları

- Diyabeti yönetmeye yönelik eğitim
- Psikoterapi
- Farmakoterapi

Monitoring of Individual Needs in Diabetes (MIND)-2

Follow-up data from the cross-national Diabetes Attitudes, Wishes, and Needs (DAWN) MIND study

- Bilgisayar ile uygulanan 5-10 dak süreli psikometrik test ve

Sonuç:

Hastalar psikososyal durumlarına yönelik araştırmaya ve sonuçların kendileri ile tartışılmasına, daha sonra bir tedavi girişimi olmasa da çok değer veriyor.

- 12 ay sonunda WHO-5 ve PAID skorlarında anlamlı yükselme.

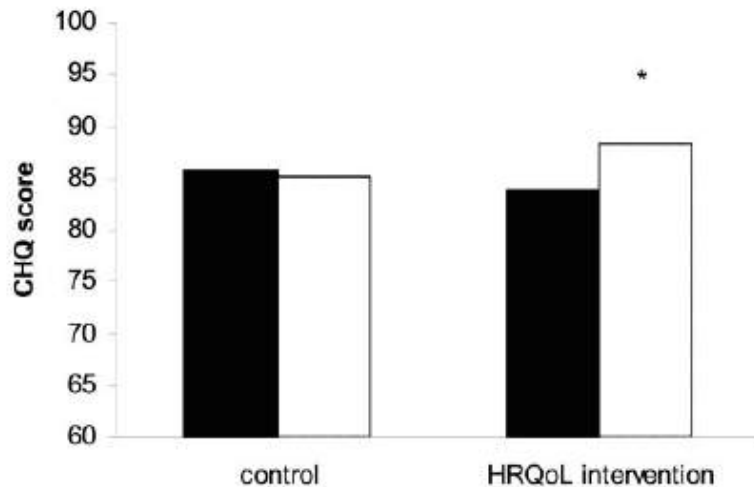
Monitoring and Discussing Health-Related Quality of Life in Adolescents With Type 1 Diabetes Improve Psychosocial Well-Being

A randomized controlled trial

- Girişim grubu (HRQoL) 45, kontrol grubu 45 olgu, takip süresi 12 ay.
- HRQoL: Pediatric Quality of Life Inventory, ve sonuçların yüz yüze tartışılması

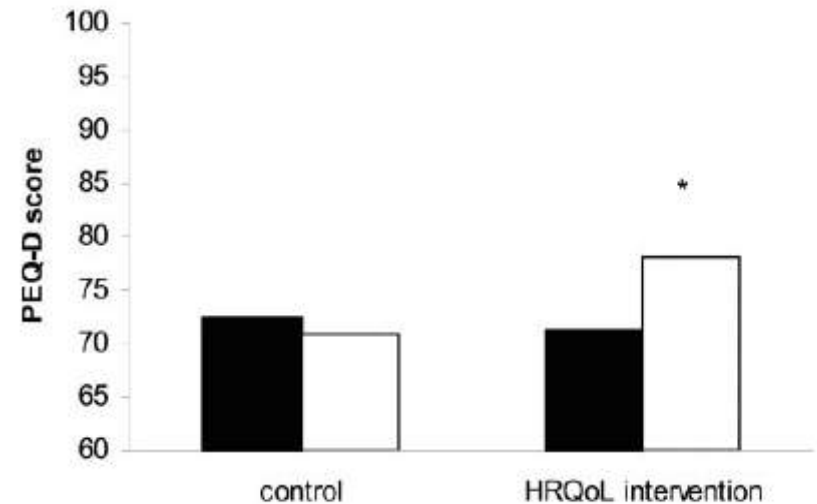
A

Psychosocial Health



B

Satisfaction with care



* $P < 0.001$ baseline vs. follow-up

Depresyon ve kronik hastalığı olan hastalarda ekip yaklaşımı

- 106 olguda girişim: Hekim takibi+hemşire tarafından eğitim ve 12 ayda 2-3 haftada bir görüşme, 4 haftada bir telefon viziti ile takip
- Hemşirelere haftalık psikiyatrist, aile hekimi ve psikolog süpervizyonu

Table 3. Clinical and Quality-of-Life Measures.*

Outcome	Intervention Group	Usual-Care Group	P Value
Improvement on Patient Global Improvement Scale — no./total no. (%)†			
6 mo	64/96 (67)	15/91 (16)	<0.001‡
12 mo	41/92 (45)	16/91 (18)	
≥50% decrease in SCL-20 score — no./total no. (%)			
6 mo	57/97 (59)	22/96 (23)	<0.001‡
12 mo	56/94 (60)	28/92 (30)	
All three medical measures below guidelines or showing clinically significant change at 12 mo — no./total no. (%)§	36/97 (37)	19/87 (22)	0.024¶
≥1.0 percentage point decrease in glycated hemoglobin level from baseline at 12 mo — no./total no. (%)	37/102 (36)	18/96 (19)	0.006¶
≥10 mm Hg decrease in systolic blood pressure from baseline at 12 mo — no./total no. (%)	41/101 (41)	25/101 (25)	0.016¶
Satisfaction with care of depression — no./total no. (%)			
Baseline	47/92 (51)	43/92 (47)	<0.001¶
6 mo	84/97 (87)	53/86 (62)	
12 mo	81/90 (90)	46/84 (55)	
Satisfaction with care of diabetes, heart disease, or both — no./total no. (%)			
Baseline	73/104 (70)	65/95 (68)	<0.001¶
6 mo	87/97 (90)	65/95 (68)	
12 mo	79/92 (86)	62/88 (70)	
Quality-of-life score**			
Baseline	4.2±1.9	4.6±1.8	<0.001
6 mo	5.8±2.4	5.2±1.8	
12 mo	6.0±2.2	5.2±1.9	

Identifying Psychosocial Interventions That Improve Both Physical and Mental Health in Patients With Diabetes

A systematic review and meta-analysis

- **Diyabetle başa çıkmaya yönelik bilgi ve beceri eğitimi**
 - Bilgi arttırma
 - Beceri geliştirme
- **Psikolojik girişim:**
 - Problem çözümü
 - Kognitif davranışsal tedavi
 - Sosyal destek
 - Gevşemeye yönelik girişimler

Identifying Psychosocial Interventions That Improve Both Physical and Mental Health in Patients With Diabetes

A systematic review and meta-analysis

- **Psikososyal girişimlerin etkisi**
 - **Fiziksel ve mental sağlığa yönelik** girişimlerin birlikte uygulanması, **mental sağlık üzerine**, her bir girişimin tek başına etkisine göre daha güçlü etkili.
 - Başlangıçta stresi daha fazla ve diyabet kontrolü daha kötü olanlar daha çok yarar görüyor.
 - Yaşlıda yarar daha düşük!

WEB yoluyla psikoterapi yarar sağlar mı?

- N=125 vs. 130 kontrol, takip süresi 1 ay
- Yöntem: Depresyonun **kognitif davranışsal tedavisi** için geliştirilmiş olan **COLOR YOUR LIFE**
 - 8 eğitim videosu
 - Psikologlar tarafından verilen üç ev ödevi ve sonunda alınan geribildirim

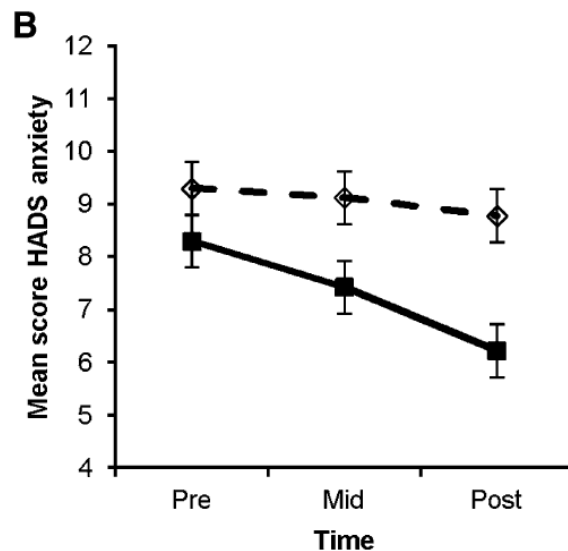
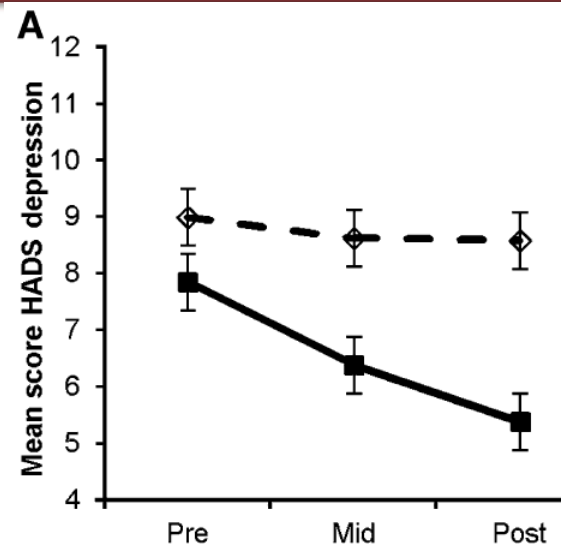
- **Depressif semptomlarda ve emosyonel streste anlamlı azalma**
- **Daha fazla hastada klinik iyileşme:**
1.ay sonunda 41% vs. 24%

DM ve depresyonlu hastalarda depresyona yönelik psikolojik ve farmakolojik girişimler: Cochrane Metaanaliz

- **Psikolojik girişimlerin etkisi:** 19 RKÇ, toplam olgu 1592, tedavi süresi 3 haf-12 ay, takip 0-6 ay.
 - Depresyonun ağırlığında hem kısa (0-6 ay), hem de uzun dönemde (>6 ay) anlamlı azalma
- **Antidepressan ilaçların (SSRI) etkisi:** 8 RKÇ, 377 olgu, tedavi süresi 1 -6 ay, takip yok.
 - Depresyon şiddetinde kısa süreli azalma

Mindfulness-Based Intervention on Emotional Distress, Quality of Life, and HbA1c in Outpatients with Diabetes (DiaMind): RCT

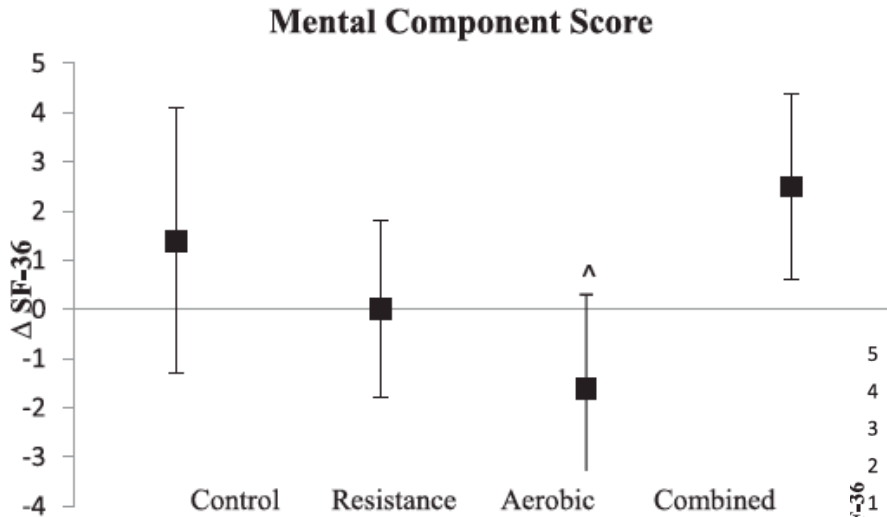
- N=70 vs. 69 kontrol, takip: 0, 4. ve 8. hafta
- Mindfulness-Based Cognitive Therapy:
 - Meditasyon egzersizi+ana ve mekana yönelik odaklanma alıştırmaları. Amaç, farkındalığı arttırarak yaşamak.
 - Sertifikalı ve 4 yıl deneyimli psikolog tarafından uygulanan tüm gün program, 3 ay sonra 2 saatlik tekrar



Tip 2 diabetes mellitusta egzersizin yaşam kalitesi, depresyon semptomları, anksiyete semptomları ve kendini iyi hissetme üzerine etkisi: sistematik review

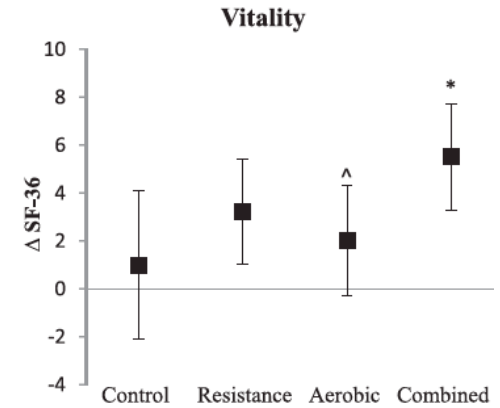
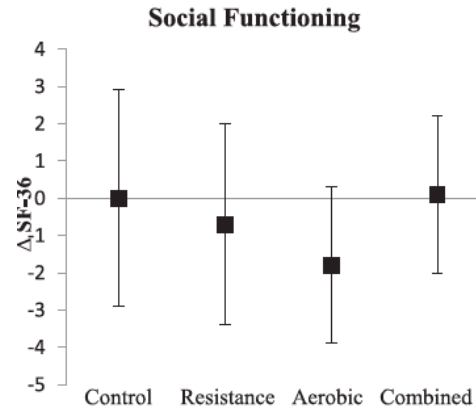
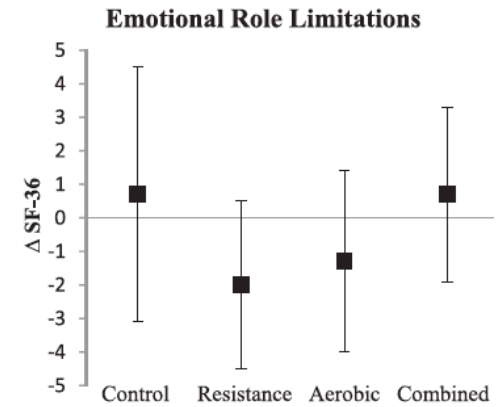
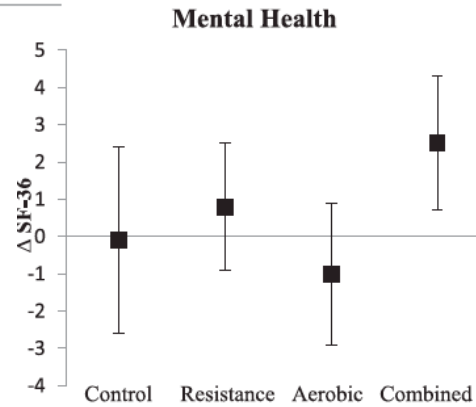
- Randomize kontrollü 20 çalışma; olgu sayısı 1,719
- Aerobic egzersiz:
 - Depresyon semptomlarına etkisiz
 - Bir çalışmada anksiyete semptomlarına etkili
- Rezistans egzersizi:
 - Bir çalışmada depresyon semptomlarına etkili
- Kombine egzersiz:
 - Depresyon veya emosyonel duruma herhangi bir olumlu etki yok

Tip 2 diyabette egzersiz ve yaşam kalitesi



RKÇ, 9 ay süreyle haftada 150 dak. egzersiz protokolü: aerobik, rezistans ve kombine; N=262

- Egzersiz fiziksel sağlığa etkili, **mental sağlığa etkisiz!** Kombine aerobik ve rezistans egzersizi sadece vitalite üzerine daha etkili! (p=0.002)



Sonuç:

- Mental ve fiziksel problemleri birlikte değerlendirmek, psikolojik sorunlara yönelik çözümün temelidir.