

Diyabette Hasta Uyumu Nasıl Artırılabilir?

Depresyonda Tedaviye Uyum

Doç. Dr. Eylem Şahin Cankurtaran

Dışkapı Y.B.Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Konu Akışı

- Depresyon-DM Birlikteliği
- Diabete Bağlı Zorlanma-Distress
- Depresyon Tanısı Nasıl Koyulur? Tarama Yöntemleri
- Depresyon Tedavisi
 - Antidepresanlar
 - Psikoterapiler/BDT

Diabetes Mellitus



Rihsa/Hastalklat

Psikiyatrik Hastalıklar

Şizofreni

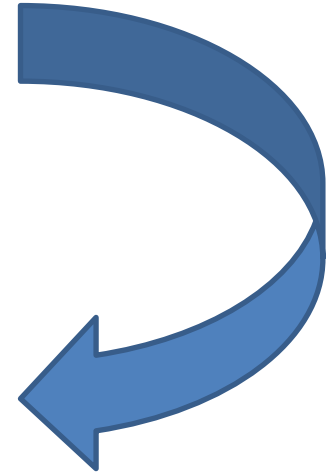
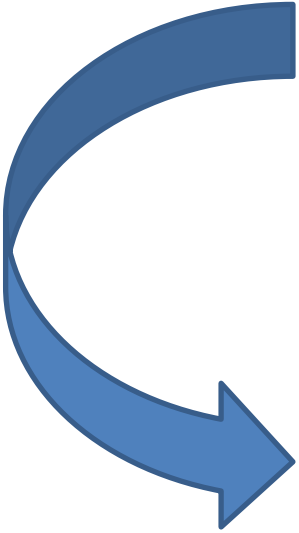
Depresyon

Antipsikotikler/Antidepresanlar

- Sedanter Yaşam
- Kilo Alımı/Hiperkolesterolemi
- Tedavi Uyumsuzluğu

D.M.

Diabetik Ketoasidoz



Diyabete en sık eşlik eden psikiyatrik hastalıklar



- Depresyon
- Anksiyete Boz.
- Yeme Bozuklukları
- Alkol kötüye kullanımı

M. Depresyon-toplumda % 17 oranında

Tip 2 DM-

Genel toplumdaki oranından daha sık X 1.6- 2

Depresyon belirtileri- % 15- 30

Diyabete Depresyon Eşlik Ederse

- Glisemik kontrol bozular
- Diabete bağlı komplikasyon ↑
- Mortalite ↑ (Depresyonu olmayan DM e göre X 2.3)
- Yaşam kalitesinde azalma
- İşe bağlı yetiyitimi /Sağlık harcamaları ↑

(Katon,2015; Ciechanowski,2000; Gonzalez,2011)

Diyabete Depresyon Eşlik Ederse

- Meta-analiz, 47 çal, ~17 bin hasta
 - Tedaviye uyum bozular
 - Muayene randevularını kaçıрма- en sık
 - Diyabetik bakımda azalma
 - Tip 1-2 DM arasında fark yok

(Gonzales,Diabetes Care,2008)

Major Depresyon Ölçütleri

- Son 2 haftadır,
- **Deprese duygudurum**
- **İlgi/zevk kaybı**
- Kilo/iştah kaybı
- Uykusuzluk/aşırı uyuma
- Psikomotor ajitasyon/retardasyon
- Yorgunluk/enerji kaybı
- Dikkat/konsantrasyon kaybı
- Ölüm düşünceleri
- Değersizlik/ aşırı suçluluk hissi

Major-Minör Depresyon Ayırımı

Semptomlar genel tıbbi duruma bağılı olmamalı

En az 5 belirti olmalı.

5' ten az belirti



=Minor Depresyon

=Subsendromal Depresyon

= Eşik Altı Depresyon Belirtileri

Tedaviye Uyum

- Önerilere uyma
- İlacı düzenli kullanma
- Önerilen fiziksel aktivite/diyeti uygulama

Depresyon Neden Tedaviye Uyumunu Bozar?

- İstek kaybı/Dikkat kaybı/Unutkanlık/ Gelecekle ilgili olumsuz düşünme

Tedaviye Uyum

- Subklinik depresif belirtiler
- Diyabete bağlı zorlanma(distress)
- DM'e bağlı distress-zorlanma tedaviye uyumu depresyondan daha çok bozuyor

Zorlanma/ Distress

- Kronik ve sürekli bakım gerektiren bir hastalık karşısında kişinin verdiği tepkiler
- Psikopatoloji olarak değerlendirmek zor

“Hastalığa karşı verilen normal uyumsal tepkiler”

“Kronik hastalıkla baş etmek”

- Depresyonla karışır

Diyabete Bağlı Zorlanma (Diabetic Distress)

- Diyabet tanısı almaya karşı olumsuz duygusal tepki verme
- Tedavi ekibine karşı olumsuz olma
- Günlük bakım-tedaviyi yaparken zorlanma
- Kötü glisemik kontrol
- Diyabetin sosyal yaşamını bozacağına dair olumsuz inanç

Diyabete Bağlı Zorlanma (Diabetic Distress)

- Klinik depresyona göre
 - Daha uzun sürüyor
 - Daha sık görülüyor
 - Kan Şekeri kontrolünü daha fazla bozuyor
 - Tedaviye uyumu daha çok bozuyor

(Gonzales,2011;Fisher,2010;Fisher, 2007)

- Depresyon tedavisinden farklı yaklaşımlar gerek

Depresyon Taraması

- Diyabet eğitiminde genel sağlık, hastalığa yaklaşım, sosyal-maddi- duygusal destekler, yaşam kalitesi sorgulanır
- Ancak depresyon taraması pek çok yerde eklenmemiş
- Depresyon taraması öneriliyor.
(US Preventive Services Task Force, 2009)

Ne Zaman/Sıklıkla Depresyon Taraması Yapılmalı?

- Tanı konulduğunda
- Tedavi yoğunlaştığında
- Komplikasyonlar ortaya çıktığında

Depresyon Taraması

2 soru ile

Son 2 haftadır

1. Kendinizi mutsuz, keyifsiz, üzüntülü hissediyor musunuz?
2. İlgili kaybı, zevk alamama var mı?
 - Hayır- taramaya gerek yok
 - Birine evet- tarama testi verin

Tarama Testleri

Sebeup	Araçlar
Diabete Özgü	<ul style="list-style-type: none">• Problem Areas in Diabetes (PAID) Scale• Diabetes Distress Scale (DDS)
Yaşam Kalitesi	<ul style="list-style-type: none">• SF-36, WHO-QOL-BREF
Depresyon/Anksiyete	<ul style="list-style-type: none">• Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği(HADS)• Beck Depresyon Envanteri (BDE)• Beck Anksiyete Envanteri (BAE)

Appendix 1. Diabetes Distress Scale, English (DDS17)

Directions Living with diabetes can sometimes be tough. There may be many problems and hassles concerning diabetes and they can vary greatly in severity. Problems may range from minor hassles to major life difficulties. Listed below are 17 potential problems that people with diabetes may experience. Consider the degree to which each of the items may have distressed or bothered you DURING THE PAST MONTH and circle the appropriate number.

Please note that we are asking you to indicate the degree to which each item may be bothering you in your life, NOT whether the item is merely true for you. If you feel that a particular item is not a bother or a problem for you, you would circle "1." If it is very bothersome to you, you might circle "6."

Problems	Not a Problem		Moderate Problem		Serious Problem		Office Use Only
	1	2	3	4	5	6	
1. Feeling that diabetes is taking up too much of my mental and physical energy every day.	1	2	3	4	5	6	[A]
2. Feeling that my doctor doesn't know enough about diabetes and diabetes care.	1	2	3	4	5	6	[B]
3. Feeling angry, scared and/or depressed when I think about living with diabetes.	1	2	3	4	5	6	[A]
4. Feeling that my doctor doesn't give me clear enough directions on how to manage my diabetes.	1	2	3	4	5	6	[B]
5. Feeling that I am not testing my blood sugars frequently enough.	1	2	3	4	5	6	[C]
6. Feeling that I am often failing with my diabetes regimen.	1	2	3	4	5	6	[C]
7. Feeling that friends or family are not supportive enough of my self-care efforts (eg planning activities that conflict with my schedule, encouraging me to eat the "wrong" foods).	1	2	3	4	5	6	[D]
8. Feeling that diabetes controls my life.	1	2	3	4	5	6	[A]
9. Feeling that my doctor doesn't take my concerns seriously enough.	1	2	3	4	5	6	[B]
10. Not feeling confident in my day-to-day ability to manage diabetes.	1	2	3	4	5	6	[C]
11. Feeling that I will end up with serious long-term complications, no matter what I do.	1	2	3	4	5	6	[A]
12. Feeling that I am not sticking closely enough to a good meal plan.	1	2	3	4	5	6	[C]
13. Feeling that friends or family don't appreciate how difficult living with diabetes	1	2	3	4	5	6	[D]

Appendix 2. The 2-Item Diabetes Distress Screening Scale (DDS2)

Directions Living with diabetes can sometimes be tough. There may be many problems and hassles concerning diabetes and they can vary greatly in severity. Problems may range from minor hassles to major life difficulties. Listed below are 2 potential problem areas that people with diabetes may experience. Consider the degree to which each of the 2 items may have distressed or bothered you DURING THE PAST MONTH and circle the appropriate number.

Please note that we are asking you to indicate the degree to which each item may be bothering you in your life, NOT whether the item is merely true for you. If you feel that a particular item is not a bother or a problem for you, you would circle "1." If it is very bothersome to you, you might circle "6."

Feeling	Not a Problem		Moderate Problem		Serious Problem	
	1	2	3	4	5	6
1. Feeling overwhelmed by the demands of living with diabetes.	1	2	3	4	5	6
2. Feeling that I am often failing with my diabetes regimen.	1	2	3	4	5	6

Depresyon Tedavisi

- **İlaç**
 - Antidepresanlar
 - Anksiyolitikler
- **Psikoterapi**
 - Motivasyonel terapi/Stres yönetimi
 - Baş etme becerilerini artırma/ Vaka yönetimi
 - Bilişsel Davranışçı Terapi

Antidepresanlar

- **SSRI- Serotonin Geri Alım İnhibitörleri**
 - Fluoksetin (Prozac)
 - Sitalopram (Cipralext, Citol,....)
 - Essitalopram (Cipralext,Citoles)
 - Sertralin (Lustral, Selectra)
 - Paroksetin(Paxera,Paxil)
- **SNRI-Serotonin ve Noradrenalin Geri Alım İnhibitörleri**
 - Venlafaksin
 - Duloksetin
 - Milnacipran
- **Mirtazapin**
- **Trisiklik Antidepresanlar**

Antidepresanlar Diyabet Riskini Artırır mı?

Meta-analiz

- Sonuçlar?
- Kan glukoz düzeyini artıran/ düzelten antidepresanlar
- Uzun dönem ,yüksek doz-risk ↑
- İzlem çalışmaları- her bir ilaç ayrı değerlendirilmeli

(Bernard,2013, Diabetes Care)

Meta analiz,

- Antidepresan kullanımı tip2 DM riskini artırır- [RR]= 1.49
- SSRI (RR=1.35; 95% CI, 1.15 to 1.58)
- Trisiklik (RR=1.57; 95% CI, 1.26 to 1.96)

(Yoon,2013)

Psikoterapi Yaklaşımları

- Motivasyonel terapi
- Baş etme becerilerini artırma/Kendine güveni artırma
- Stres yönetimi
- Aile odaklı terapiler
- Vaka yönetimi
- Bilişsel Davranışçı Terapi

Depresyon Tedavisinin Uyuma Etkisi

Meta-analiz,

- Antidepresanlar
 - Tek başına depresif belirtilere etkili
 - Kan şekeri kontrolüne etkisiz
- Psikoterapi + Diyabet yönetimi
 - Depresif belirtilere
 - Kan şekeri kontrolüne etkili

(van de Feltz-Cornelis,2010; Markowitz,2011)

Depresyonun Tedavi Uyumuna Etkisi

- DM+ Depresyon, Cochrane meta-analizi,2012
- Depresyon belirtileri
 - İlaç/ psikoterapi orta derecede etkili
- Kan şekeri kontrolü
 - Antidepresanlar - etkili
 - Psikoterapi – etkisi???
- Fluoksetin kan şekeri kontrolünde sitalopramdan etkili
(HbA1c ↓ -1.0%; 95% CI -1.9 -0.2; 40 hs)

(Baumeister , 2012)

Bilişsel Davranışçı Terapinin Tedavi Uyumuna Etkisi

- Tip 2 DM- BDT ve hasta yönetimi (managed care) karşılaştırma çal.
- 6,12. ayda kontrol (Welschen,2013)

- Fiziksel egzersiz yapma süresi ↑
- Yaşam kalitesi ↑
- Depresyon ↓
- KAH riskini etkilememiş
- 6 ay sonra etkisi geçmiş

4 yıllık izlem çal- (Ridge,2012)

- BDT ve motivasyonel terapi birlikte- 1 yılda HbA1c düşerken
-2-4. yıllarda düşük/anlamlı değil
- Ek /ara BDT seansları konulmalı

Bilişsel Davranışçı Terapinin Tedavi Uyumuna Etkisi

- Tip 2 DM + Depresyon- 12 ay izlem
- 12 seans bireysel BDT
- Ekip- Psikolog, eğitim hemşiresi, diyetisyen
- Müdahale sonrası 12. ayda genel bakım alan hastalara göre;
 - HbA1c anlamlı düşük
 - Kan insülin düzeyi takibi ↑
 - İlaç uyumu ↑

(Safren,2013)

Bilişsel Davranışçı Terapi

- Olay → Düşünce → Duygu → Davranış
- Düşünce hataları- otomatik düşünceler (ya hep ya hiç şeklinde düşünme, kişiselleştirme...)
- Daha işlevsel-gerçeğe uygun düşünceler
- Davranış değiştirme- davranışsal aktivasyon
- Yeni davranış deneyleri yapma

Bilişsel Davranışçı Terapinin Diyabette Uygulanması

- Motivasyonel görüşme yapma
- BDT'nin amacını/yapısını anlatma
- Keyif verici aktiviteleri artırma/ Duygudurum takibi
- Düşünce takibi /Bilişsel yeniden yapılandırma (uyumsal düşünme)
- Problem çözme becerileri kazandırma
- Gevşeme egzersizleri

(Sayfren,2013)

Diyabet + Depresyon için Entegre Bakım Modelleri

- 12 ay al, 2 grup (olađan tedavi/ müdahale)
- Müdahale: Kişiselleştirilmiş motivasyonel koçluk, hedef odaklı problem çözüme, ilaç uyumu/diyabet bakımı konularında koçluk
- Eğitim hemşiresi, süpervisor aile hekimi, psikolog, psikiyatrist
- 1.basamak - 2-3 hf. kontroller
- HbA1c, LDL kolesterol, sis.KB, depresyon, kan şekeri ↓
- İlaç uyumu (insülin, antidepresan, antiHT) iyi
- Diyet/egzersiz uyumuna etkisiz

(Katon, 2010)

ÖZET

- Diyabete bağlı zorlanma/ subklinik depresif belirtiler daha sık
- Major Depresyonla karışabilir.
- Depresyon- aralıklı ölçeklerle tarama yapılmalı
- Depresyonda ilaç tedavisi depresyona etkili ama tek başına tedavi uyumunu artmıyor

ÖZET

- Diyabet bakım planlarına psikoterapatik yaklaşımlar da eklenmeli.
 - Motivasyonel görüşmeler
 - Bilişsel Davranışçı Terapi
 - Stres Yönetimi
 - Başetme becerilerini artırma
 - Aile Terapileri
 - Vaka yönetimi

ÖZET

- Hastaya uygun yöntem seçilmeli
- Psikoterapi, motivasyonel terapi teknikleri hakkında eğitimli diyabet hemşiresi, psikolog
- Ne kadar süre yapılmalı ?
- Etkisi ne kadar sürecek?

Diabetes Mellitus



**Ruhsal Hastalıklar
Zorlanma**

TEŞEKKÜRLER