

Депресія у пацієнтів з цукровим діабетом

Маньковський Б. М.

Проблема взаємозв'язку цукрового діабету і депресії привернула увагу дослідників відносно недавно, попри те, що сумісність цих двох захворювань помітили вже давно. У XVII столітті видатний англійський вчений і лікар Томас Вілліс написав, що у тих людей, які переживали горе й смуток протягом тривалого часу, зростає ризик захворюваності на цукровий діабет. Природно, в наші дні ми не говоримо про пряму етіологічну роль депресії в розвитку цукрового діабету, утім зв'язок між цими двома захворюваннями не викликає жодних сумнівів.

Відмінності у визначенні депресії зумовлюють і деякі протиріччя в даних про поширеність депресії у хворих на цукровий діабет. Автори одного з найбільших мета-аналізів проаналізували результати 42 досліджень, які охоплювали в цілому 21 351 особу (Anderson et al., 2001). Результати показали значне підвищення ризику розвитку депресії у хворих на цукровий діабет у порівнянні з особами без діабету. Так, депресія протягом якогось періоду життя була діагностована у 17,5 % осіб з діабетом і у 6,8 % осіб у контрольній групі.

Поєднання цукрового діабету та депресії є одним з найбільш частих коморбідних поєднань, а ризик депресії значно (на 75 %) підвищений у пацієнтів з діабетом в порівнянні з показниками в загальній популяції — на 69 % у чоловіків і на 79 % у жінок (Zghebi et al., 2020).

В дослідженні Holt та співавт., 2014, наведено такі показники: поширеність депресивних симптомів у пацієнтів з цукровим діабетом становить 12–27 %, а клінічно вираженої депресії, діагностованої за допомогою спеціально проведеного психіатричного обстеження — 8–15 %.

Очевидно, що поєднання цукрового діабету і депресії є проблемою, яка останніми

роками набуває дедалі більшої актуальності. У дослідженні, проведеному в США, в якому спостерігали понад 500 тисяч пацієнтів білої раси з недавно діагностованим цукровим діабетом 2-го типу і понад 100 тисяч пацієнтів чорної раси, автори виявили у пацієнтів з діабетом значне зростання частоти депресії з плином часу (2017 року в порівнянні з 2000 роком) — з 20 до 34 % у осіб європеоїдної раси і з 15 до 23 % у афроамериканців (Dibato et al., 2020).

Неабиякий інтерес становлять результати великого дослідження International Prevalence and Treatment of Diabetes and Depression (INTERPRET-DD) Study, виконаного в рамках міжнародної наукової співпраці в програмі Dialogue on Diabetes and Depression, в якій узяли участь науковці та лікарі-практики з багатьох країн. Від України в цьому проекті брала участь кафедра діабетології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика (Б. Н. Маньковський, М. В. Шевчук). Метою дослідження було вивчити поширеність депресивних розладів у осіб з цукровим діабетом 2-го типу в різних країнах. Участь у цьому міжнародному дослідженні дала нам можливість не тільки отримати нові дані про поширеність і фактори ризику розвитку депресивних розладів в Україні, спираючись на загальноприйняті міжнародні стандартизовані підходи до діагностики депресії, а й зіставити отримані в нашій країні результати з відповідними показниками в інших країнах.

Маньковський Б. М., д. мед. н., проф.,
член-кореспондент НАМН України

Кафедра діабетології Національного університету
охорони здоров'я України ім. П. Л. Шупика

Протокол дослідження детально описаний у відповідній публікації (Lloyd et al., 2015). Критеріями включення в дослідження була наявність підтвердженого цукрового діабету 2-го типу, вік пацієнтів 18–65 років, тривалість перебігу діабету не менше 12 місяців. Пацієнтів з коротшим терміном захворювання не залучали з тих міркувань, що, як відомо, в початковий період після діагностування цукрового діабету пацієнт переживає певну психологічну перебудову й адаптацію до реалій життя в умовах хронічного захворювання, тож це могло б вплинути на результати дослідження та їх інтерпретацію. Іншими критеріями виключення були: діагноз цукрового діабету 1-го типу; нездатність пацієнта адекватно відповідати на запитання з опитувальників через наявні виражені когнітивні порушення; перенесені за попередні півроку захворювання, що становили загрозу для життя (як-от інсульт, рак тощо); вагітність або недавні пологи менш ніж за півроку до обстеження; психічні захворювання (шизофренія та інші); алкогольна і наркотична залежність. Також до дослідження не залучали пацієнтів, які отримували стаціонарне лікування і тих, для кого планували важливі зміни цукрознижувальної терапії. Пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу обстежували в умовах поліклінічного прийому, при цьому збирали детальну інформацію щодо характеристик перебігу цукрового діабету, застосовуваного лікування, наявності мікро- і макросудинних ускладнень, особливостей анамнезу життя, соціально-економічного статусу пацієнтів та інших факторів, які могли б вплинути на психічне здоров'я.

Дослідження охоплювало 2783 пацієнта з цукровим діабетом 2-го типу з 14 країн, включно з Україною, серед них 45,3 % чоловіків і 54,7 % жінок. Середній вік обстежених осіб склав $54,1 + 9,1$ року, тривалість діабету — $8,8 + 6,7$ року, індекс маси тіла $28,86 + 6,07$ кг / м²; понад 40 % пацієнтів отримували інсулінотерапію.

Всім пацієнтам пропонували заповнити опитувальники — Опитувальник стану здоров'я (Patient Health Questionnaire (PHQ-9)),

Опитувальник індексу добробуту ВООЗ (WHO-5 Wellbeing questionnaire) і Опитувальник проблемних зон діабету (Problem Areas in Diabetes (PAID)), — перекладені українською або російською мовою відповідно до преференцій обстежуваних осіб. Також з усіма пацієнтами провели Коротку міжнародну нейропсихіатричну співбесіду (Mini International Neuropsychiatric Interview).

На підставі обстеження учасників дослідження було з'ясовано поширеність у них великих депресивних епізодів. У 10,6 % пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу виявили прояви клінічно вираженої депресії на момент обстеження, а ознаки депресивних розладів протягом життя були відзначені у 16,6 % пацієнтів (Lloyd et al., 2018). Кількість пацієнтів, у яких фіксували прояви депресії помірної і сильної вираженості за шкалою PHQ-9 (показник більше 9), була навіть дещо вищою — 17,0 %. Аналіз відповідей на опитувальник PAID показував прояви обумовленого діабетом дистресу помірної та важкої вираженості (показник за шкалою вище 40 балів) у 12,8 % пацієнтів. Детальніший аналіз отриманих даних виявив значущий зв'язок між клінічно вираженою депресією, з одного боку, і панічними атаками та посттравматичним стрес-синдромом, з іншого боку. Серед пацієнтів з діабетом і депресією переважали жінки — 73,1 % проти 26,9 % чоловіків з депресією. Вік пацієнтів і куріння не грали ролі в підвищенні ризику розвитку депресії, натомість для осіб з депресією були характерні велика тривалість перебігу діабету, менша фізична активність, нижчий освітній рівень. Серед пацієнтів, які отримували інсулінотерапію, поширеність депресії була майже удвічі вищою, ніж у пацієнтів, які отримували цукрознижувальні таблетовані препарати, — 14,5 і 7,8 %, відповідно. Особи з депресією мали дещо вищу масу тіла: індекс маси тіла склав $29,7 + 6,6$ кг/м² у осіб з депресією і $28,8 + 6,0$ кг/м² у осіб без депресії. Важливо відзначити, що це міжнародне дослідження показало, що факторами ризику депресії є також і соціальні характеристики обстежених хворих. Так, серед осіб з депресією було більше самотніх людей —

73,3 і 67,4 % в групі пацієнтів з і без депресії, відповідно. Пацієнти з депресією в порівнянні з групою осіб, які не мали ознак депресії, частіше проживали в містах (90,8 і 84,4 %), частіше повідомляли про фінансові проблеми і відсутність у них регулярного доходу (22,5 і 16,5 %); всі згадані відмінності мали статистично значущий характер. Аналіз впливу специфічних ускладнень цукрового діабету на розвиток депресії показав, що у пацієнтів з ознаками депресивних розладів у порівнянні з групою осіб з діабетом без депресії значно частіше виявляли діабетичну нефропатію (16,0 і 9,8 %), периферичну нейропатію (47,2 і 24,3 %), а також в анамнезі було діагностовано гостре порушення мозкового кровообігу (9,6 і 6,1 %). Множинний кореляційний регресійний аналіз отриманих результатів виявив такі статистично значущі фактори ризику великих депресивних епізодів у осіб з цукровим діабетом 2-го типу: жіноча стать (показник відношення шансів (ВШ) — 1,96), високий показник за шкалою RAID, попередні великі депресивні епізоди в анамнезі (ВШ — 7,46). Водночас деякі фактори демонстрували протективний характер щодо розвитку депресії — вищий освітній рівень (ВШ — 0,81), відсутність інсулінотерапії (ВШ — 0,77), вищий рівень фізичної активності (ВШ — 0,88) (Lloyd et al., 2018).

Серед отриманого у цьому багатоцентровому міжнародному дослідженні масиву інформації найбільше занепокоєння з погляду клінічної практики, вартують дані про те, що серед пацієнтів, у яких за результатами проведеного клінічного обстеження було діагностовано клінічно виражену депресію, лише дуже незначна кількість осіб мала відповідні записи в історіях хвороби або інших медичних матеріалах (14 з 294 пацієнтів, яким діагностували депресію в процесі дослідження) і тільки 11 осіб отримували антидепресивні препарати. Таке ігнорування проблеми ймовірного розвитку депресії у пацієнтів з цукровим діабетом було характерним практично для всіх країн — учасниць дослідження, хоча ці країни дуже різнилися між собою за економічним розвитком і можливостями надання медичної допомоги (на-

приклад, Бангладеш та Уганда, з одного боку, і Італія та Німеччина, з іншого боку).

Спостереження за учасниками дослідження продовжили на 2 роки, щоб отримати інформацію про динаміку розвитку нових великих депресивних епізодів або ремісії давніших проявів депресії. У цей етап дослідження було включено 1616 пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу в 12 країнах. Великі депресивні епізоди протягом цього періоду часу розвинулися у 120 пацієнтів з діабетом (7,4 %), водночас у 1317 пацієнтів (81,5 %) не виявили депресивних проявів ні під час першого огляду, ні в процесі подальшого спостереження. Факторами, що підвищували ризик розвитку депресії, як і за даними обстежень першого етапу, були жіноча стать, менша фізична активність і наявність ускладнень діабету (Lloyd et al., 2020).

Детально проаналізувавши дані, отримані внаслідок обстеження 190 осіб з цукровим діабетом 2-го типу, що увійшли до цього міжнародного дослідження в Україні, ми з'ясували властиві нашим пацієнтам основні фактори ризику виникнення депресії у осіб з діабетом: часті епізоди гіпо- та гіперглікемії, високий рівень соматичної патології в анамнезі, більший вік, низький рівень освіти, відсутність постійної роботи, нестабільний фінансовий дохід, сімейний стан (самотність), наявність депресії в сімейному анамнезі (М. Шевчук та співавт., 2019).

Виявлені нами фактори ризику депресії у пацієнтів з цукровим діабетом за багатьма позиціями узгоджуються з даними інших великих клініко-епідеміологічних досліджень. Зокрема ми показали, що у пацієнтів з цукровим діабетом сприятливими факторами розвитку депресії, як і в загальній популяції, є жіноча стать, перенесені психоемоційні стресові впливи в дитячому віці, самотність, соціальна ізоляція. Водночас ми виявили низку факторів ризику депресії, специфічних для осіб з цукровим діабетом, як-от: поганий контроль діабету, часті й важкі епізоди гіпоглікемії, мікро- і макросудинні ускладнення діабету, причому найбільш значущими в цьому плані факторами ризику є діабетичні нефропатія та нейропатія (Holt,

2020). Підвищений ризик депресії був виявлений у осіб з цукровим діабетом 2-го типу, які отримують інсулінотерапію. Утім тут слід зауважити, що пацієнти з цукровим діабетом 2-го типу, які отримують інсулінотерапію, зазвичай довше хворіють на діабет, частіше мають мікро- і макросудинні ускладнення, потребують ретельнішого моніторингу показників глікемії, тож, імовірно, саме ці чинники й обумовлюють підвищення ризику депресії у пацієнтів, які отримують інсулін. Натомість інсулінотерапія як така не є самостійним чинником, що провокує розвиток депресії у цих пацієнтів.

Що стосується можливого впливу цукрознижувальних препаратів на ризик розвитку депресії, то тут корисну інформацію містять результати нещодавно опублікованого дослідження, проведеного в Данії, в якому вивчали частоту нових випадків депресії, фіксованих або за діагностуванням у психіатричній клініці (і під час шпиталізації, і в амбулаторних умовах), або за призначенням терапії антидепресантами. Аналіз охоплював усіх жителів Данії, а інформацію збирали в період 2005–2015 років. Лікування пероральними антигіперглікемічними препаратами отримували понад 360 тисяч осіб з цукровим діабетом, інсулінотерапію застосовували до майже 65 тисяч пацієнтів. Результати засвідчили, що вживання метформіну або застосування комбінованої терапії, яка включала метформін, супроводжувалося значущим зниженням захворюваності на депресію; водночас не було виявлено взаємозв'язку між уживанням інших цукрознижувальних препаратів або інсуліну і ризиком депресії (Kessing et al., 2020).

Важливим є питання про роль гіперглікемії у формуванні депресивних проявів. В рамках наукового лонгітудинального проекту Maastricht Study із залученням близько 3000 учасників віком старше 60 років, яких спостерігали більш ніж чотири роки, автори виявили значущий взаємозв'язок між гіперглікемією і формуванням депресивних симптомів (Geraets et al., 2020).

Цілком імовірно, що усвідомлення пацієнтом самого факту, що він хворий на цукро-

вий діабет, істотно підвищує ризик розвитку депресії. На користь цього припущення свідчать результати досліджень і метааналізу в рамках European Depression in Diabetes (EDID) Research Consortium. У пацієнтів з цукровим діабетом 2-го типу частота виникнення депресивних розладів була значно вищою в порівнянні з особами без діабету, та водночас дослідники не виявили значущого підвищення ризику депресії у осіб, у яких діабет був виявлений в процесі активного скринінгу і які, відповідно, раніше не знали про своє захворювання, а також у людей з переддіабетом (Nouwen et al., 2011).

Останніми роками багато говорять про те, що слід розрізняти депресію і так званий «зумовлений діабетом дистрес-синдром», пов'язаний з безсумнівними складнощами життя у осіб, які хворіють на діабет (Fisher et al. 2016). Проявами цього синдрому можуть бути хвилювання щодо розвитку серйозних ускладнень діабету і щодо власного майбутнього в цілому; почуття провини і тривоги через погіршення контролю діабету; страх, зумовлений хронічним характером захворювання; думки про неспроможність дотримуватися призначеного режиму цукрознижувальної терапії. Цей синдром спостерігають у багатьох пацієнтів з цукровим діабетом (до 60 %) (Sturt et al. 2015). І хоча його прояви значною мірою нагадують симптоми депресії, на цей час переважає думка про те, що зумовлений діабетом дистрес-синдром і депресія є різними клінічними станами (Holt, 2020).

Найнебезпечнішим клінічним проявом депресії є суїцидальні ідеї, спроби самогубства і вчинені самогубства. У великому метааналізі, який охопив 36 досліджень з акцентом на депресію і 17 робіт з акцентом на суїцидальні думки і спроби, було встановлено, що наявність цукрового діабету значно збільшує ризик суїцидальних думок (на 89 %), суїцидальних спроб (на 45 %) і самогубств (на 85 %) (Elamoshy et al., 2018). Відтак у багатьох випадках консультація і лікування у психіатра є обов'язковим компонентом комплексної терапії хворих на цукровий діабет.

За результатами багатьох досліджень було сформульовано сучасну концепцію про те, що поєднання цукрового діабету та депресії є «рухом у двох напрямках», тобто, з одного боку, ризик розвитку депресивних проявів значно підвищений у пацієнтів з цукровим діабетом, а, з іншого боку, депресія є важливим незалежним фактором ризику розвитку цукрового діабету 2-го типу.

Очевидним поясненням негативного впливу депресії на перебіг цукрового діабету і зазначене вище зростання ризику розвитку ускладнень і смертності пацієнтів, звичайно, є припущення про те, що на тлі депресії пацієнти з діабетом значно гірше стежать за своїм здоров'ям і внаслідок цього гірше контролюють своє захворювання. В метааналізі 47 досліджень було чітко показано, що пацієнти з діабетом і депресією гірше дотримуються призначеного режиму харчування, частіше пропускають вживання цукрознижувальних та інших лікарських препаратів, рідше контролюють рівень глюкози в капілярній крові за допомогою глюкометрів, менш активні фізично й навіть рідше відвідують лікарів, що, зрозуміло, призводить до значного погіршення контролю діабету в цілому (Gonzalez et al., 2008). Разом із тим, у науковій літературі є дані про низку спільних патофізіологічних механізмів, які можуть зумовлювати поєднаний розвиток цукрового діабету і депресії. Існує припущення, що в результаті впливу таких факторів, як-от ожиріння, низька фізична активність, куріння, соціально-економічні проблеми у осіб з певною генетичною схильністю відбувається активація різних механізмів, спрямованих на клітинне ушкодження, як-от підвищення активності макрофагів, посилена продукція прозапальних цитокінів (інтерлейкінів 1,6, фактора некрозу пухлини альфа), подальше підвищення вмісту у крові реагентів гострої фази запалення білкової природи (С-реактивного білка, амیلіду А), а також тригліцеридів. Це спричиняє, з одного боку, пошкодження бета-клітин островців Лангерганса підшлункової залози і зниження чутливості периферичних тка-

нин до інсуліну (інсулінорезистентності), тобто розвиток цукрового діабету 2-го типу, а, з іншого боку, ураження ендотеліальних клітин артерій і нейрогліальних клітин у головному мозку, призводячи до розвитку когнітивних порушень, деменції та депресії (Moulton et al., 2015). У дослідженні з залученням понад 1200 пацієнтів було продемонстровано значне зниження чутливості тканин до інсуліну, зростання інсулінорезистентності на 51 % у осіб з великими депресивними епізодами в порівнянні з такими показниками у осіб без депресії (Watson et al., 2020).

Ще однією можливою сполучною ланкою у двосторонньому зв'язку між цукровим діабетом 2-го типу і депресією може бути тривале вживання препаратів-антидепресантів. У нещодавно опублікованому дослідженні E3N, в межах якого у Франції спостерігали 64 тисячі жінок протягом більш ніж шести років, було виявлено, що вживання антидепресантів призводило до зростання ризику розвитку цукрового діабету 2-го типу на 34 % в порівнянні з таким ризиком у жінок, які не приймали ці препарати (da Silva et al., 2020). Вживання інгібіторів зворотного захоплення серотоніну збільшувало ризик цукрового діабету 2-го типу на 13 % у порівнянні з таким ризиком у осіб, які не отримували ці препарати, що призводило до виявлення 6,6 додаткових нових випадків діабету у 10 тисяч молодих людей, які отримували ці антидепресанти протягом двох років (Sun et al., 2020). Однак питання про діабетогенний потенціал антидепресантів залишається доволі спірним, бо є підстави вважати, що на розвиток діабету впливають не ці препарати як такі, а зумовлене ними збільшення маси тіла. Також видається вірогідним, що пацієнти з депресією (які власне й отримують лікування антидепресантами) проходять ретельніші й частіші обстеження, що дає змогу активніше й раніше виявляти у них інші захворювання, зокрема й цукровий діабет 2-го типу. Отже, не відкидаючи можливості того, що вживання антидепресантів може бути одним із «містків» між депресією та цукровим діабетом 2-го типу,

слід сказати, що на сьогодні відсутні будь-які переконливі дані, які вимагали б обережності у призначенні антидепресантів особам з переддіабетом або явним цукровим діабетом.

У зв'язку з розумінням важливості проблеми поєданого перебігу цукрового діабету і депресії, з одного боку, а, з іншого боку, все ще недостатньою увагою до виявлення депресії у пацієнтів з цукровим діабетом в умовах щоденної клінічної практики, найновіші рекомендації провідних діабетологічних спільнот щодо комплексного лікування пацієнтів із цукровим діабетом присвячують окремі розділи виявленню депресивних розладів. Так, в оновлених Стандартах лікування хворих на цукровий діабет, представлених Американською діабетологічною асоціацією на початку 2021 року, зазначено, що, обстежуючи пацієнтів, слід звертати увагу на наявність симптомів, характерних для зумовленого діабетом дистрес-синдрому, депресії, тривожних станів, порушень харчової поведінки з використанням відповідних стандартизованих і офіційно схвалених опитувальників і шкал (АДА, 2021). Таке обстеження рекомендовано проводити одразу після виявлення цукрового діабету, потім щорічно, а також у випадку змін у терапії (наприклад, у зв'язку з призначенням інсулінотерапії пацієнтам з цукровим діабетом 2-го типу, які раніше отримували таблетовані цукрознижувальні препарати), розвитку ускладнень (наприклад, зниження зору за прогресування ретинопатії та інших ускладнень, які впливають на якість життя хворих), за складних життєвих обставин (рівень доказовості В). Призначаючи пацієнтові таке обстеження, слід також запрошувати до участі його близьких родичів. Окрему увагу в цих рекомендаціях приділено дистрес-синдрому; автори наголошують на важливості виявлення саме цього синдрому, надто в ситуаціях, коли не вдається досягати цілей лікування діабету (приміром, показники глікемії постійно підвищені, часто виникають гіпоглікемічні стани) і при виявленні ускладнень захворювання (рівень

доказовості В). Також окремо в рекомендаціях вказано, що у випадках, коли після проведеного навчання у пацієнта з зумовленим діабетом дистрес-синдромом і далі залишаються проблеми з самоконтролем і дотриманням призначеного лікування діабету, а також якщо тестування з використанням офіційно схвалених опитувальників і шкал виявляє у пацієнта депресивні прояви, слід спрямувати його на обстеження і лікування до фахівця психолога або психіатра (рівень доказовості А).

З погляду лікарів — діабетологів найбільший інтерес, безперечно, становить ефективність лікування депресії в плані поліпшення контролю цукрового діабету. В метааналізі 32 інтервенційних клінічних досліджень, які охоплювали 3543 пацієнтів з цукровим діабетом і депресією, було показано, що всі підходи до терапії депресії, а саме психотерапія, групова терапія, застосування фармакологічних антидепресивних лікарських препаратів виявилися більш ефективними, ніж плацебо, щодо поліпшення контролю цукрового діабету 1-го і 2-го типу, зниження рівнів глікемії і глікозильованого гемоглобіну (Feltz-Cornelis et al., 2020).

Наразі не існує загально визнаних міжнародних чи національних рекомендацій, присвячених специфічним питанням лікування осіб з цукровим діабетом і депресією. Лікуючи пацієнтів з поєднанням цукрового діабету і депресії, слід приділяти однакову увагу корекції симптомів депресії (шляхом використання відповідних психологічних підходів і медикаментозного лікування) і досягненню компенсації цукрового діабету. Певна річ, пріоритетними моментами при цьому мають бути попередження суїцидальних спроб, усунення симптомів депресії і досягнення її ремісії.

Не варто покладати лікування осіб з цукровим діабетом і депресією на лікарів — ендокринологів, терапевтів або спеціалістів сімейної медицини, натомість слід спрямовувати таких пацієнтів на обстеження і подальше лікування в спеціалізовані психіатричні відділення.

Література

1. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care*. 2021; 44, Supplement 1: S1-S232.
2. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care*. 2001;24(6):1069-1078.
3. Dibato JE, Montvida O, Zaccardi F et al. Association of Cardiometabolic Multimorbidity and Depression With Cardiovascular Events in Early-Onset Adult Type 2 Diabetes: A Multiethnic Study in the U.S. *Diabetes Care*. 2021;44(1):231-239.
4. Elamoshy R, Bird Y, Thorpe L, Moraros J. Risk of Depression and Suicidality among Diabetic Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Med*. 2018;7(11):445. doi: 10.3390/jcm7110445.
5. van der Feltz-Cornelis C, Allen SF, Holt RIG, et al. Treatment for comorbid depressive disorder or subthreshold depression in diabetes mellitus: Systematic review and meta-analysis. *Brain Behav*. 2021;11(2):e01981. doi: 10.1002/brb3.1981. Epub 2020 Dec 4.
6. Fisher L, Hessler DM, Polonsky WH, et al. Prevalence of depression in type 1 diabetes and the problem of overdiagnosis. *Diabet Med*. 2016;33(11): 1590–1597.
7. Geraets AFJ, Köhler S, Muzambi R, et al. The association of hyperglycaemia and insulin resistance with incident depressive symptoms over 4 years of follow-up: The Maastricht Study. *Diabetologia*. 2020;63(11):2315-2328.
8. Gonzalez JS, Peyrot M, McCarl LA, et al. Depression and diabetes treatment nonadherence: a meta-analysis. *Diabetes Care*. 2008;31(12):2398-2403.
9. Holt RIG (2019) Diabetes, Depression, and Cognitive Disorders. In: E. Bonora, R. DeFronzo (eds.), *Diabetes Complications, Comorbidities and Related Disorders*, Endocrinology, Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-27316-7_24-2
10. Holt RI, de Groot M, Lucki I, et al. NIDDK international conference report on diabetes and depression: current understanding and future directions. *Diabetes Care*. 2014;37(8):2067-2077.
11. Kessing LV, Rytgaard HC, Ekstrøm CT, et al. Antidiabetes Agents and Incident Depression: A Nationwide Population-Based Study. *Diabetes Care*. 2020;43(12):3050-3060.
12. Nouwen A, Nefs G, Caramlau I, et al. Prevalence of depression in individuals with impaired glucose metabolism or undiagnosed diabetes: a systematic review and meta-analysis of the European Depression in Diabetes (EDID) Research Consortium. *Diabetes Care*. 2011; 34(3):752–762.
13. Lloyd CE, Sartorius N, Ahmed HU, et al. Factors associated with the onset of major depressive disorder in adults with type 2 diabetes living in 12 different countries: results from the INTERPRET-DD prospective study. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2020 Jun 2;29:e134. doi: 10.1017/S2045796020000438.
14. Lloyd CE, Sartorius N, Cimino LC, et al. The INTERPRET-DD study of diabetes and depression: a protocol. *Diabet Med*. 2015;32(7):925-934.
15. Moulton CD, Pickup JC, Ismail K. The link between depression and diabetes: the search for shared mechanisms. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2015;3(6):461-471.
16. Da Silva AM, Fournier A, Boutron-Ruault MC, et al. Increased risk of type 2 diabetes in antidepressant users: evidence from a 6-year longitudinal study in the E3N cohort. *Diabet Med*. 2020;37(11):1866-1873.
17. Sturt J, Dennick K, Due-Christensen M, McCarthy K. The detection and management of diabetes distress in people with type 1 diabetes. *Curr Diab Rep*. 2015;15(11):101. doi: 10.1007/s11892-015-0660-z.
18. Sun JC, Xu M, Lu JL, et al. Associations of depression with impaired glucose regulation, newly diagnosed diabetes and previously diagnosed diabetes in Chinese adults. *Diabet Med*. 2015;32(7):935-943.
19. Watson KT, Simard JF, Henderson VW, et al. Association of Insulin Resistance With Depression Severity and Remission Status: Defining a Metabolic Endophenotype of Depression. *JAMA Psychiatry*. 2020:e203669. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.3669. Online ahead of print.
20. Zghebi SS, Steinke DT, Rutter MK, Ashcroft DM. Eleven-year multimorbidity burden among 637 255 people with and without type 2 diabetes: a population-based study using primary care and linked hospitalisation data. *BMJ Open*. 2020;10(7):e033866. doi: 10.1136/bmjopen-2019-033866.

Депресія у пацієнтів з цукровим діабетом

Маньковський Б. М.

Резюме

Проблема взаємозв'язку цукрового діабету і депресії привернула увагу дослідників відносно недавно, попри те, що сумісність цих двох захворювань помітили вже давно. У XVII столітті видатний англійський вчений і лікар Томас Вілліс написав, що у тих людей, які переживали горе й смуток протягом тривалого часу, зростає ризик захворюваності на цукровий діабет. Природно, в наші дні ми не говоримо про пряму етіологічну роль депресії в розвитку цукрового діабету, утім зв'язок між цими двома захворюваннями не викликає жодних сумнівів. Наразі не існує загальновізнаних міжнародних чи національних рекомендацій, присвячених специфічним питанням лікування осіб з цукровим діабетом і депресією.

Лікуючи пацієнтів з поєднанням цукрового діабету і депресії, слід приділяти однакову увагу корекції симптомів депресії (шляхом використання відповідних психологічних підходів і медикаментозного лікування) і досягненню компенсації цукрового діабету.

Пріоритетними моментами при цьому мають бути попередження суїцидальних спроб, усунення симптомів депресії і досягнення її ремісії. Не варто покладати лікування осіб з цукровим діабетом і депресією на лікарів — ендокринологів, терапевтів або спеціалістів сімейної медицини, натомість слід спрямовувати таких пацієнтів на обстеження і подальше лікування в спеціалізовані психіатричні відділення. В статті аналізуються останні дослідження взаємозв'язку між депресією та цукровим діабетом.

Ключові слова: цукровий діабет, депресія, Томас Вілліс, взаємозв'язок, суїцидальні спроби.

Depression in patients with diabetes mellitus

Mankovsky B. M.

Abstract

The problem of interrelationship between diabetes mellitus and depression has drawn interest recently, but connection between two illnesses had been noticed a long time ago. In the 17th century a prominent English teacher and doctor Thomas Willis had written that among quiet people, they experienced grief and confusion by stretching the trivial hour, growing risk of developing for diabetes mellitus. Naturally, in our days we don't talk about the direct etiological role of depression in the development of diabetes, but the link between two diseases had been well established. Currently, there are no universally recognized international or national recommendations, dedicated to specific treatment issues of people with diabetes and depression. Treating patients with a combination of diabetes mellitus and depression should be given the same attention to the correction of depression symptoms (by the use of appropriate psychological approaches and treatment with medication) and achievement diabetes compensation. A certain thing, the priority points at these should be suicidal warnings attempts, elimination of symptoms of depression and achievement remission of depression. The treatment of people with diabetes mellitus and depression should not delay, and relay only on doctors — endocrinologists, therapists or specialists in family medicine. These patients instead should be referred for examination and further treatment to specialized psychiatric hospitals or departments.

Keywords: diabetes mellitus, depression, Thomas Willis, suicidal attempts.