



De diabetespatiënt met ernstige psychosociale problematiek - de noodzaak van een integrale benadering -

Prof.dr Frank Snoek
Medische Psychologie/Diabetescentrum
VUMC
Amsterdam

www.vumc.nl/diabetespsychology

NDF, 20 Maart 2008

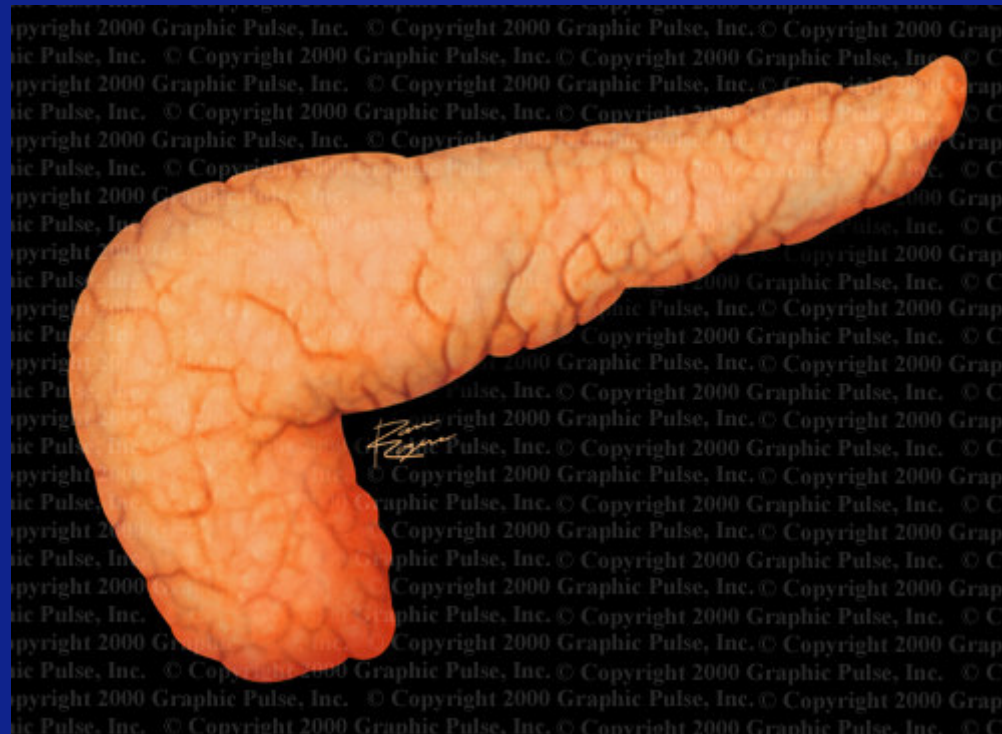


Inhoud

- Diabetes en Psychisch functioneren
- Psychosociale problemen
- Diagnostiek en behandeling
- Implicaties voor de praktijk

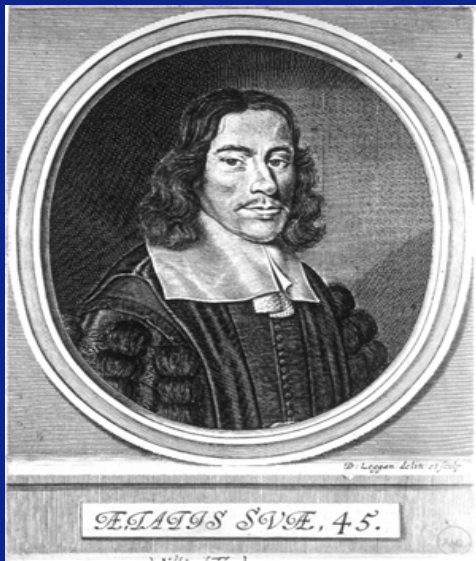


Er is meer.....





Psychosomatiek (psyche > diabetes)

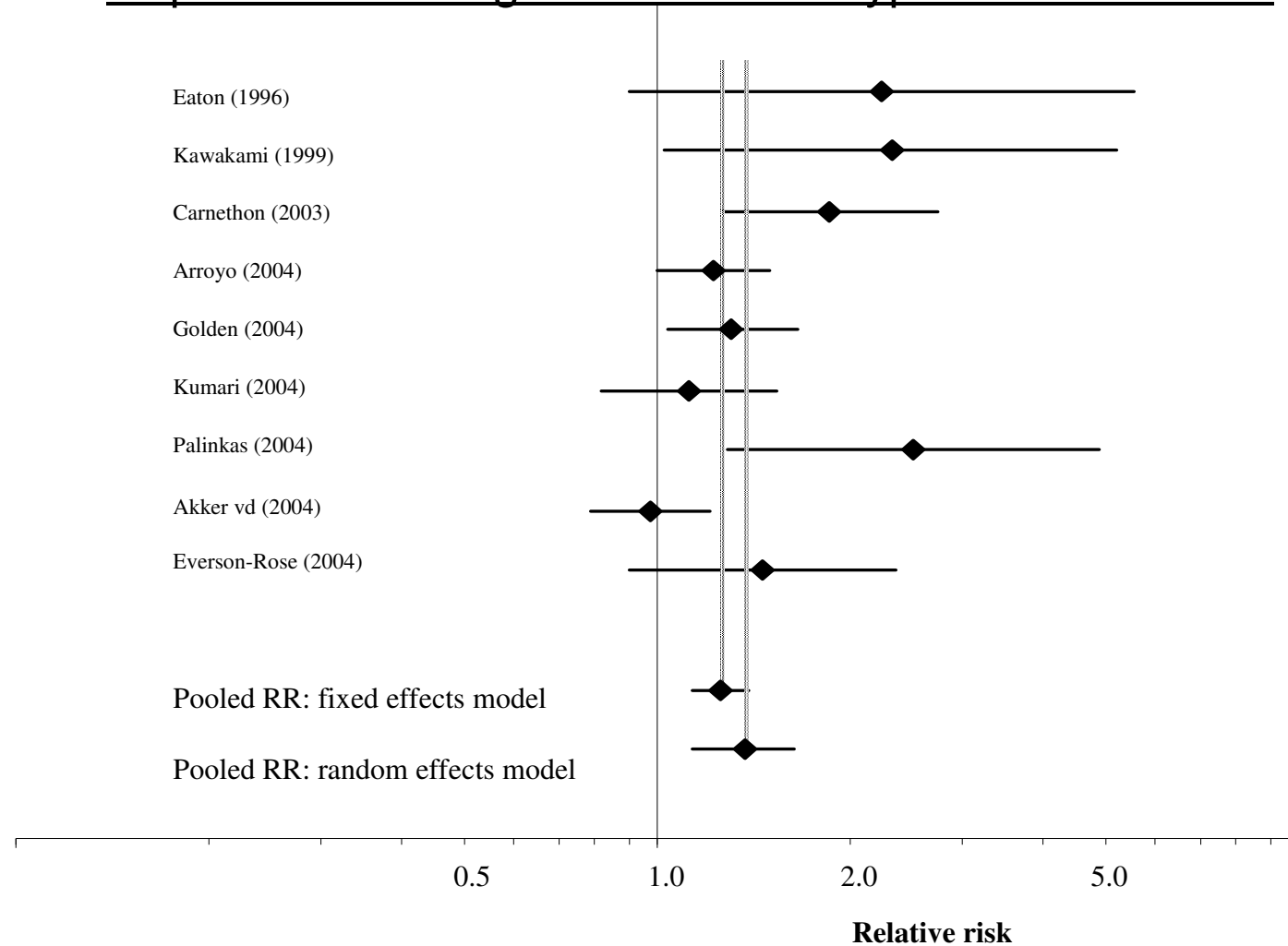


"..The cause of diabetes is an emotional state I will call extreme sorrow...."

Thomas Willis (1621-1675)



Depressie verhoogt het risico van type 2 dm: RR 1.37





“Diabetische Persoonlijkheid”

- “Diminished alertness, poor memory, apathy, an inability to concentrate, indifference, hypochondriacal complaints, anxiety and (in women) erotic impulses”
- “Irresolute, sexually immature, and often involved in ambivalent, dependent relationships with a parent”



Vroege observaties

Peterson G, NEJM, 1934

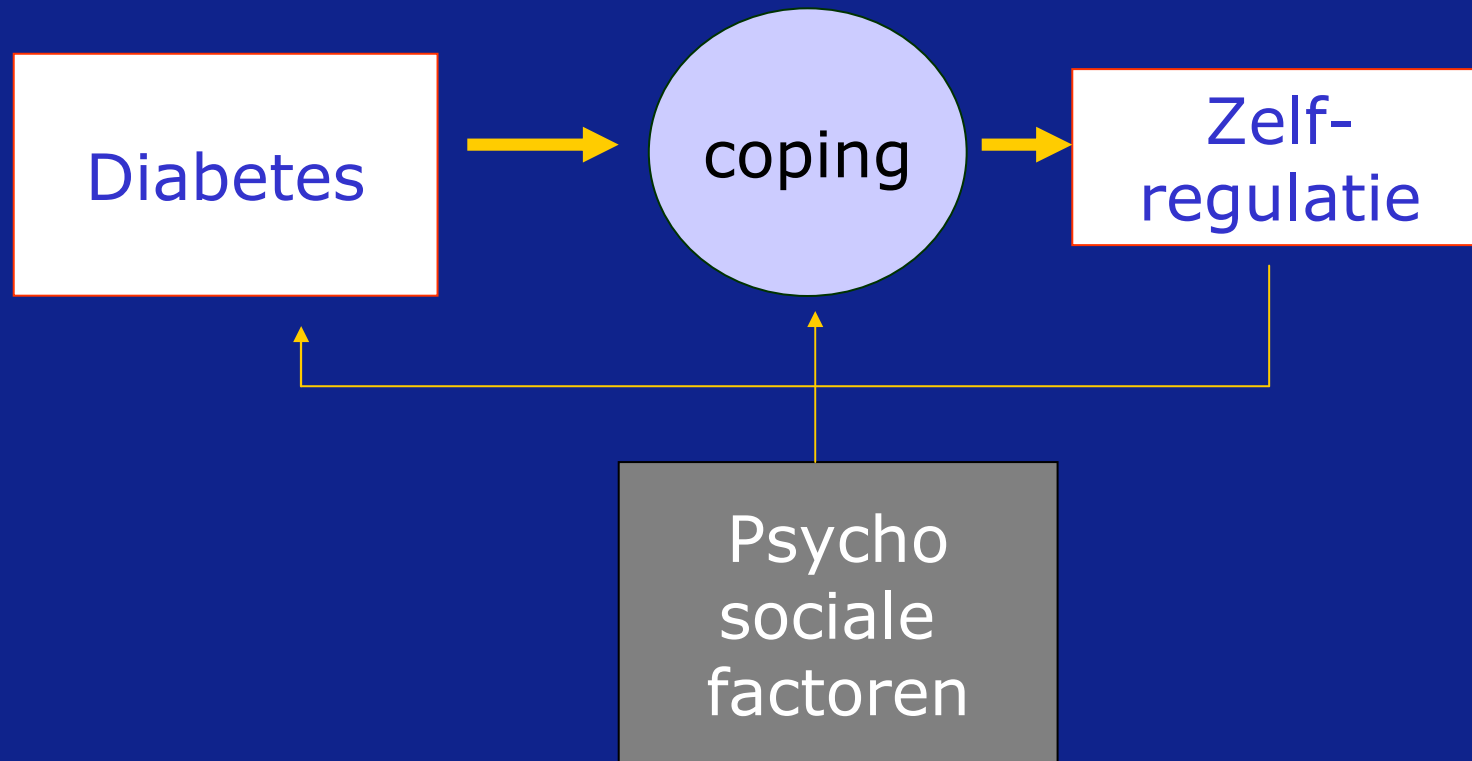
n=60

“..the majority of patients with severe diabetes have become **useful and happy people, taking their place with their associates**, and asking neither sympathy nor special consideration.

As a group they are proving that diabetes as a chronic disorder need be no handicap, **and that personality and character are the factors determining the effectiveness of treatment**’



Interactioneel Model





“Adaptieve taken” bij een chronische ziekte: Coping

- Meewerken aan de medische behandeling
- Hanteren lichamelijke ongemakken, pijn
- Omgaan met (negatieve) emoties
- Behoud sociaal functioneren



Specifieke belasting diabetes?

- *Zelf*-regulatie 365 dagen-per-jaar (“baan”)
- Uitvoeren intrinsiek onaangename ‘taken’ (prikken, slikken, spuiten)
- Schuldgevoelens, ongerustheid en frustratie
- ‘Je best doen’ loont niet altijd
- Acute ontregeling (hyper, hypo) hinderlijk, beangstigend, schaamtevol
- Wisselwerking emotionele stress-ontregeling
- Omgaan met dreiging en confrontatie lange-termijn complicaties
- Sociale discriminatie, ‘negatieve’ steun (victimiseren, ‘miscarried helping’)



Diabetes: zoeken naar balans

- Persoonlijke ambities
- Behoeftes
- Sociale eisen

Glucose regulatie

Life management

“The trouble with always trying to preserve the health of the body is that it is so difficult to do without destroying the health of the mind”.

Gilbert Keith Chesterton (1874-1936)

Quality of Life
(nu)

Lang gezond
(toekomst)





Aandacht voor Psychisch Functioneren

- Diabetes is een psychisch belastende aandoening die het functioneren van patiënt en omgeving sterk nadelig kan beïnvloeden. Behoud van welbevinden is de primaire doelstelling van medische zorg.
- Goede behandeluitkomsten kunnen alleen bereikt worden als de patiënt (blijvend) een actief aandeel neemt in de behandeling (*zelf-management*). Psychosociale problemen kunnen de zelf-regulatie ernstig bemoeilijken: psychische problemen zijn daarmee een risicofactor voor ontregeling en complicaties.

- .



De inzet van de Medisch Psycholoog bij de behandeling van Diabetes Mellitus
Richtlijnen voor psychologische diagnostiek en behandeling, 2004

Snoek, Donker, van Linden van den Heuvel, Wierenga, Sectie PAZ, van het NIP



Psychosociale problemen

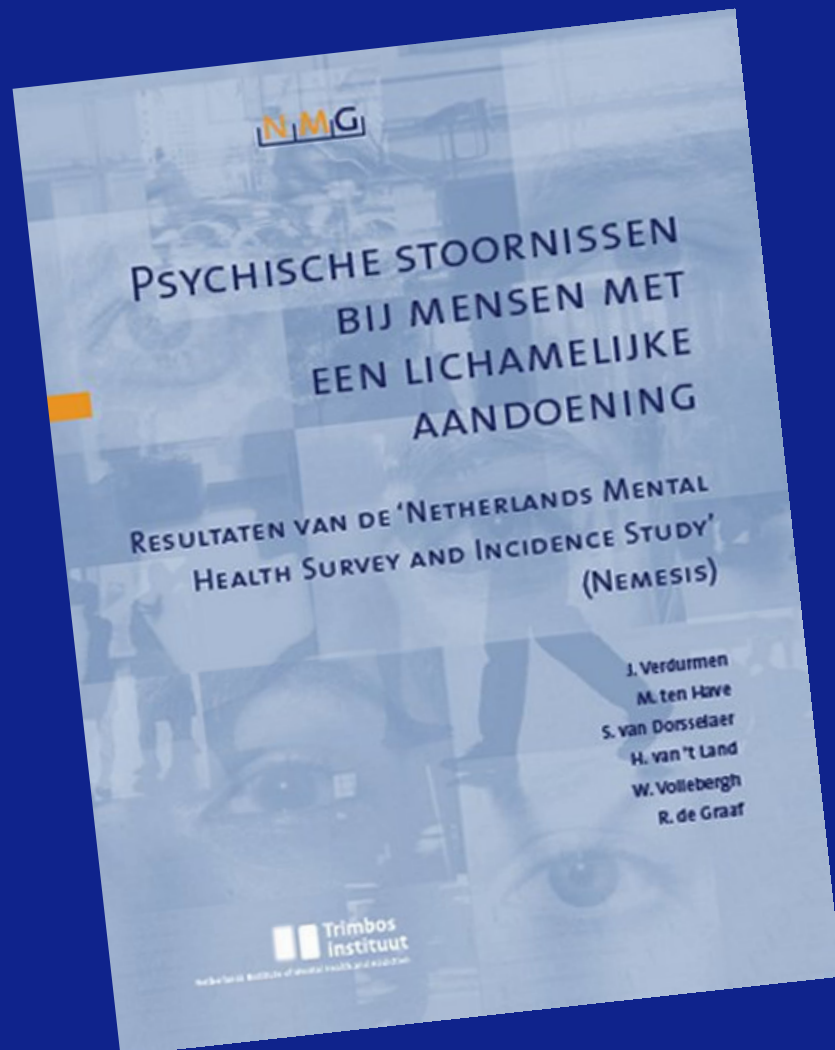
Coping/Adaptatie-problemen

- Diabetes-distress/'burn out'

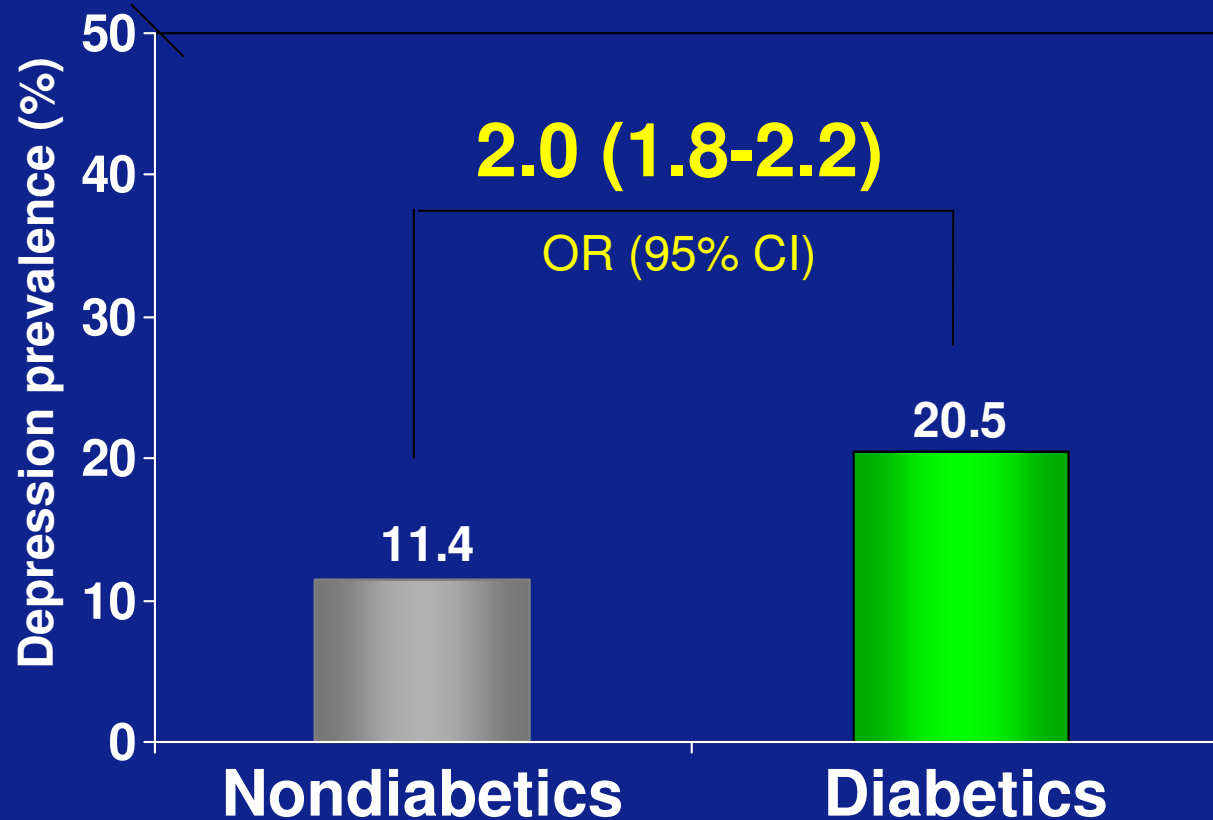
Stoornissen (DSM-IV)

- Angst (hypo's, complicaties, spuiten, insuline)
- Eetstoornissen (AN, BN, Vreetbuien)
- Depressie

- Sociale problematiek



- Mensen met co-morbide somatische chronische aandoening hebben 1.5 x meer kans een psychische stoornis te ontwikkelen



Diabetespatiënten 2x
zo vaak depressief



Matige herkenning depressie door diabetes professionals

- Depressie gemist door medische professionals 30-50% (*Valenstein, 2001; McDonald, 2002, Lustman, 1987*)
- Ook bij diabetesverpleegkundige blijkt sprake van onderherkenning en registratie van angst/depressie en diabetes-distress (max. 30% herkend) (*Pouwer, 2005*)



Consequenties van (onbehandelde) Depressie bij Diabetes

- **Psychisch lijden** (*Rowland, 2001*)
- Verhoogd risico op vroege onset **retinopathie** bij kinderen met type 1 diabetes (*Kovacs et al., 1995*)
- Geassocieerd met **hyperglycemie** (*Lustman et al., 2000*) en diabetes-gerelateerde **complicaties** (*De Groot et., 2001*)
- Meer **ziekenhuisopnamen en verhoogde mortaliteit** bij depressieve oudere type 2 patiënten (*Rosenthal et al., 1998*)
- **Slechtere zelfzorg, meer klachten** en meer opnames, kosten (*Egede et al., 2000; Ciechanowski et al., 2000*)
- Meer 'dagen in bed' en **verlies arbeidsproductiviteit** (*Egede et al., 2004*)



Diabetes-specifieke Angsten

- Spuit -/prik angst
- Angst voor hypoglycemie
- Angst voor hyperglycemie en complicaties



Angst voor Spuiten/Zelf-controleren (prikken)

- Prevalentie onder insuline-behandelde patienten: 0.3 -1.0 %
- In 40% van de gevallen Spuitangst èn Prikangst
- Lang niet altijd besproken met arts
- Fobische SA/PA gaat vaak samen met depressie en/of andere fobieën
- Spuitangst gaat samen met slechte regulatie (oog HBA1c)



Angst voor Hypoglykemie

- Prevalentie 5 -25% onder insuline-behandelde patienten
- Risico verhoogd bij hypoglycemie 'unawareness'
- Angstige patienten (trait anxiety)
- Vermijdingsgedrag, zowel actief als passief, leidt tot slechte regulatie



Angst voor hyperglykemie en complicaties

- Exacte prevalentie niet bekend; zorgen over toekomst en de kans op complicaties vaak problematisch item op diabetes-distress schaal (PAID)
- Fobische angst gaat samen met extreem vaak bloedglucose testen en/of insuline aanpassen; vaak extreem lage HbA1c's



Eetstoornissen

- Verhoogde prevalentie van (sub-klinische) Eetstoornissen - Boulimia Nervosa en NAO bij Type 1 diabetes (meisjes)
- Type 1 Diabetes is een risico factor bij adolescenten
- Insulin omissie ('purging') komt frequent voor (10% slaat injecties over; 7.5% onder-doseert insuline)
- Vreetbuien (binge eating) prevalent bij Type 2 diabetes
- AN/BN: slechte glycemische controle; verhoogde morbiditeit en mortaliteit (AN)



Psychosociale Diagnostiek?

In twee fasen:

1. Door diabetesteam-leden
2. Door psycholoog (psychiater)

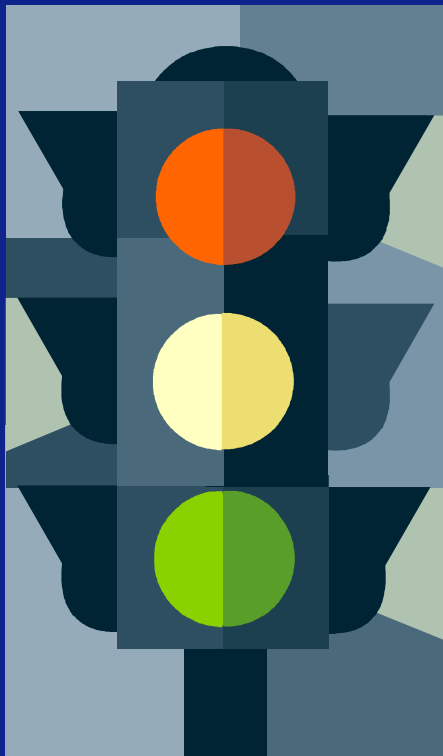


Monitoring-procedure Diabetescentrum VUMC

- Jaar-controle, verpleegkundig consult
- Geautomatiseerde afname van WHO-5, PAID en 'ziekte-cirkels'
- Scoring en print met uitslag: gestandaardiseerde scores 0-100
- Criterium-scores (WHO-5: 28; 50), PAID: 40
- Informatie besproken en acties ondernomen (verwijzing)
- In verpleegkundig en medisch dossier



WHO-5 as Screener: scores 0 - 100



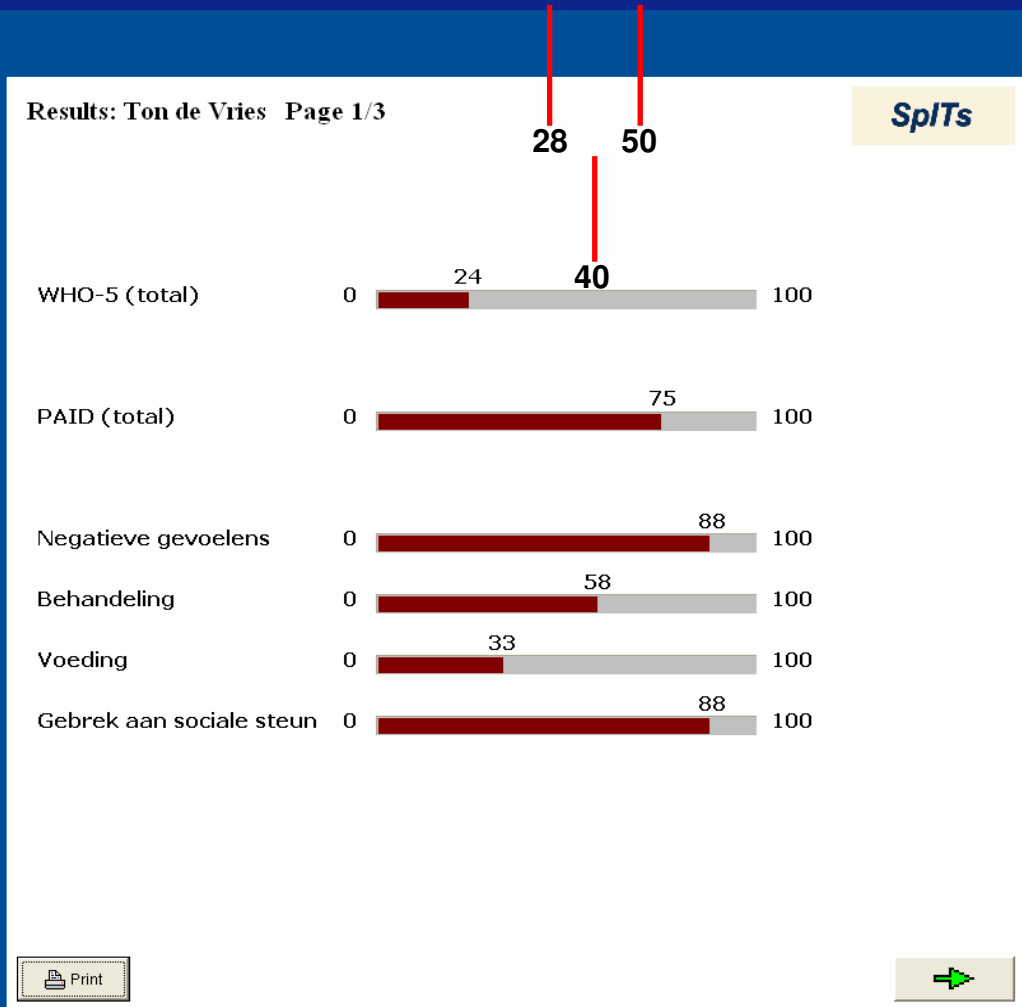
<28: likely depression

<50: sub-optimal level

>50: average to good



Monitoren welbevinden als onderdeel Jaarcontrole



WHO-5 (stemming):

Hoe hoger, hoe betere stemming.

- Score > 50 = normale stemming
- 28 < score < 50 = verlaagde stemming
- Score < 28 = indicatie voor depressie

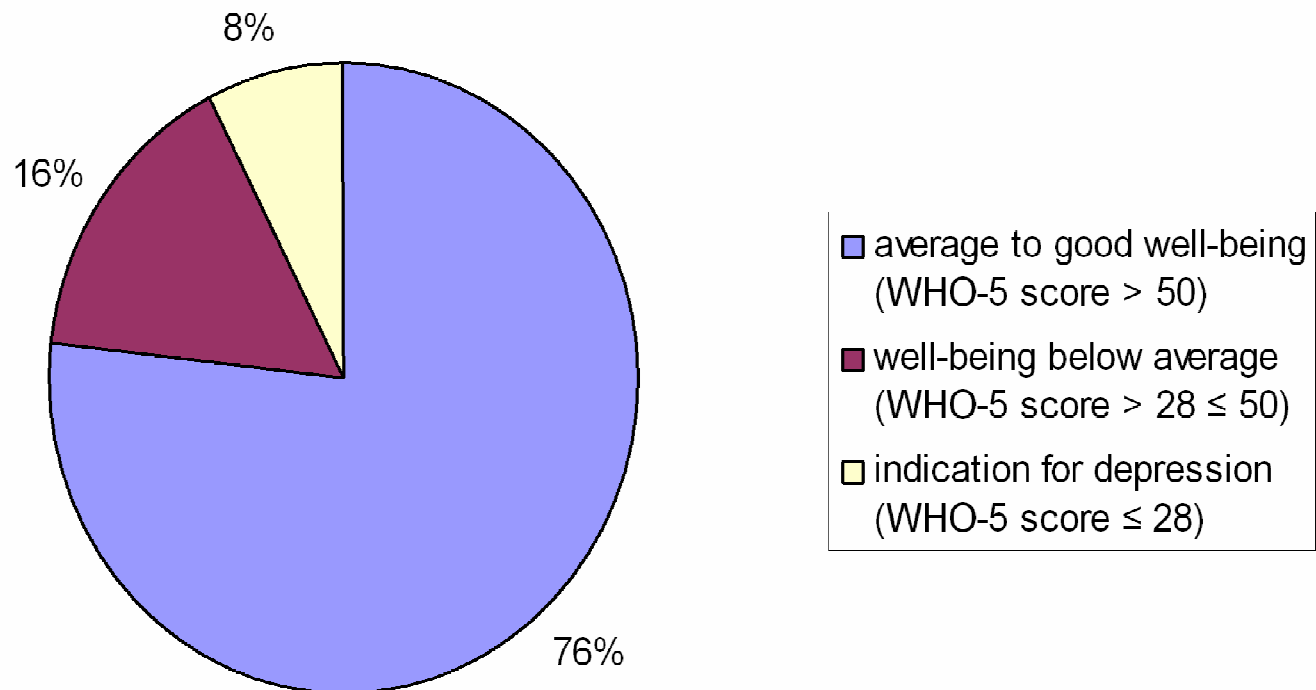
PAID (diabetes-distress):

Hoe hoger, hoe meer distress

- Score > 40 = verhoogd
- Score < 40 = normaal

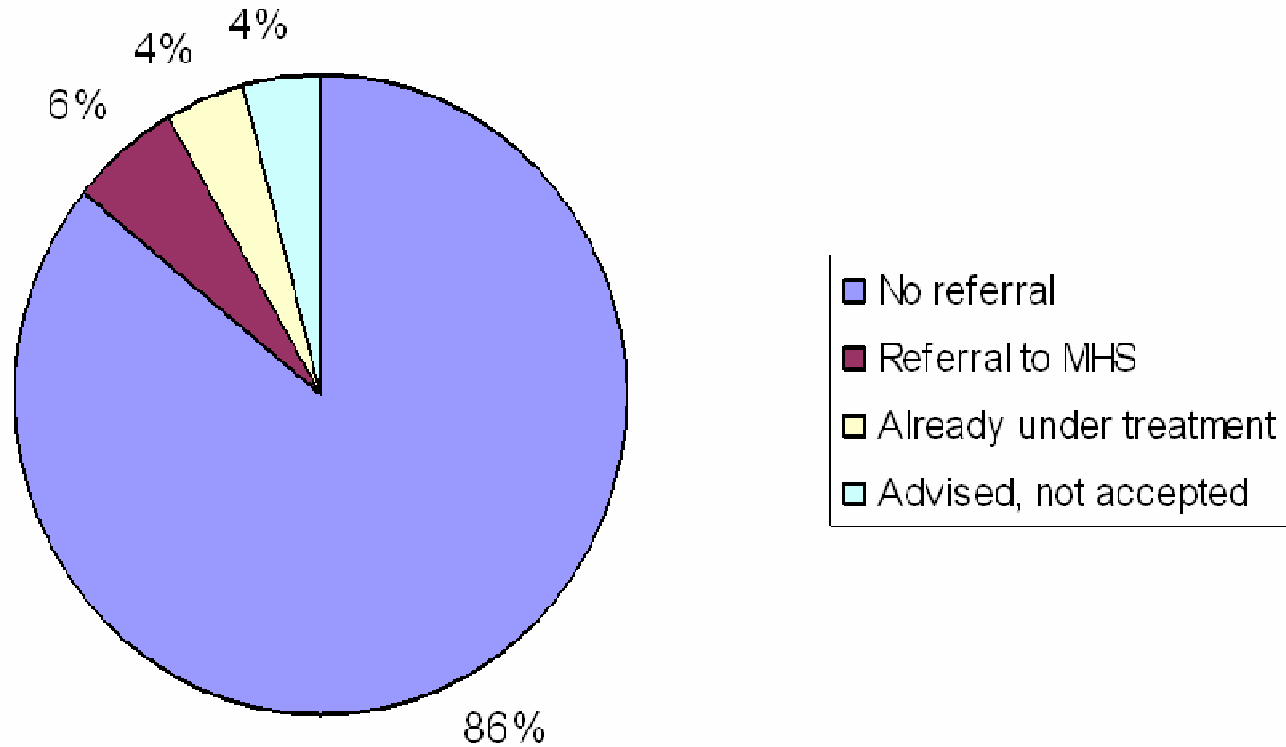


N=301





N=301





Psychosociale Zorg



Psycho-educatie: HPT en Diabetes de Baas

- Interdisciplinair (psycholoog en vpk/diet/arts)
- Gericht op verbeteren van medische en psychologische uitkomsten
- Groep: lotgenoot contact
- Aanreiken van psychologische inzichten
- Trainen van cognitieve en gedrags-strategieën
- Verhogen van self-efficacy/probleem-oplossend vermogen



Verwijzing naar de Medische Psychologie VUmc

- N.a.v. consult, teamoverleg of PGO (jaarcontrole)
- 1 op de 5 patiënten neemt zelf initiatief
- Psycholoog: Standaard intake: Vragenlijsten en diagnostisch gesprek(ken); terugrapportage verwijzer/team
- Uitkomsten:
 - Advies, geen vervolg (45%)
 - Kortdurende behandeling (max. 15 gesprekken)
 - Verwijzing (GGZ)



Profiel verwezen patiënten

- 58% vrouw
- Gemiddeld leeftijd 45 jaar (\pm 12)
- 30% LBO-VMBO; 36% MBO-VWO; 34% HBO-WO
- 65 % Type 1 DM
- 1/3 rapporteert complicaties (m.n. aan ogen en zenuwen)
- 23% rapporteert > 2 ernstige hypo's afgelopen 12 maanden
- HbA1c gemiddeld 8.6% (streefwaarde 7%; gemiddeld 7.8%)



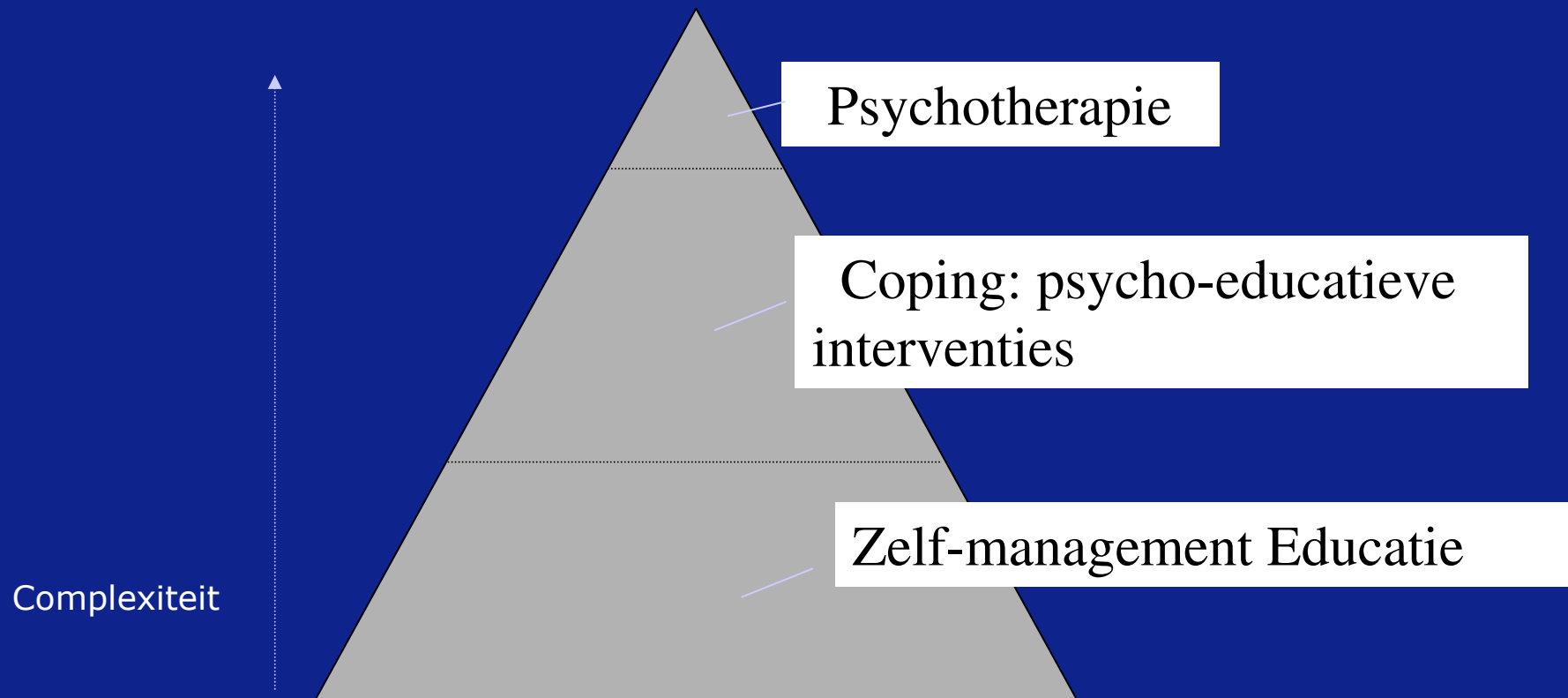
VUMC: Psychologische problemen (diagnostiek) bij aanmelding

• Aanpassingsproblemen	83%	(17%)*
• Stemmingsproblemen	70%	(18%)
• Angstproblemen	41%	(3%)
• Sociale problemen	34%	(2%)
• Eetproblemen	30%	(3%)
• Cognitieve problemen	20%	(-)
• Relatie/gezinsproblemen	18%	(3%)
• Alcohol/drugs	3%	(-)
• Seksuele problemen	2%	(-)

* Ernstig tot zeer ernstig



Pyramide van Psychologische Interventies





Samenvattend

- Diagnostiek en behandeling psychosociale problematiek integraal onderdeel diabeteszorg
- Dir vraagt teamwork – overbruggen scheiding somatische-psychologische zorg
- Prominente rol medisch psycholoog – als behandelaar, als consulent én coach
- Hoe zorg aanbieden aan meer patienten?



Hulp bij depressie via Internet



WWW.DIABETERGESTEMD.NL