



Migranten met diabetes en depressie

Samenspel over grenzen



diabetes en
depressie

conferentie 2009
24 maart NBC Nieuwegein



Migranten met diabetes en depressie

- Wat weten we van de situatie in Nederland
 - Onderzoek vanuit epidemiologie en psychologie
 - Onderzoek specifiek gericht op mensen met slecht gereguleerde diabetes



Nederlands onderzoek: POUWER

- N=772 (41% DM1; 45% DM2 met insuline en 14% DM2 met orale medicatie/dieet)
- Depressieve symptomen (≥ 16) volgend de CES-D):
 - 25% en 30% voor mannen en vrouwen met DM1
 - 35% en 38% voor mannen en vrouwen met DM2
- Depressieve stoornis volgens PHQ-9 scores:
 - 9% voor mannen en 14% voor vrouwen met DM1
 - 17% en 18% in mannen en vrouwen met DM2



Nederlands onderzoek: Pouwer

- Depressie (DSM-IV)t:
 - 8% van mannen en vrouwen met DM1 en mannen met DM2 (DSM-IV)
 - 21% bij vrouwen met DM2
- Belangrijke determinanten:
 - Slechte diabetes regulatie
 - proliferatieve retinopathie bij patienten met DM1
 - **niet-Nederlandse ethnische achtergrond**, obesitas en neuropathie bij DM2.



Prevalentie en risico-factoren voor depressie in oudere Turkse en Marokkaanse migranten in Nederland vergeleken met autochtone Nederlanders van dezelfde leeftijd

- 330 Turkse, 299 Marokkaanse e 304 Nederlanders (55-74 jr)
- De prevalentie van zelf-gerapporteerde depressieve symptomen (CES-D \geq 16):
 - 33.6% voor Marokkaanse
 - 61.5% voor Turkse ouderen
 - 14.5% voor autochtone Nederlanders
- Kenmerken migranten:weinig onderwijs genoten, laag inkomen, groot aantal lichamelijke beperkingen en chronische ziekten, maar dit verklaarde maar een deel van de verschillen
- In alle 3 groepen waren depressieve symptomen geassocieerd met geslacht, chronische ziekten en lichamelijke beperkingen
- Etnische afkomst bleek **onafhankelijk** geassocieerd met de aanwezigheid van klinisch significante depressieve symptomen

Van der Wurff et al 2004



Diabeteszorg en Therapietrouw

- Onderzoeken van individuele belemmeringen voor een goede diabetesregulatie bij een groep mensen met een chronisch slecht gereguleerde diabetes
- Ontwikkelen van modules ter verbetering van therapietrouw in de meest brede zin van het woord
om zo:
Kwaliteit en doelmatigheid van diabeteszorg te verbeteren



Patiëntenkarakteristieken

- Gem. lft 56jr
- 40,5% man
- HbA1c 10.2 ± 1.2
- Duur diabetes 12.3 jr (2-34)
- N=83 regio Westeinde, n=50 regio L'dam
- 94% uit regio WZ had opleiding <LBO
- 65% uit regio L'dam had opleiding <LBO



Patiëntenkarakteristieken

- N=24 spraken geen Nederlands
- N=28 analfabeet
- 32% autochtoon
- 32% Suriname of Ned. Antillen
- 28% Marokko/Turkije
- 9% overig
- Niet- Ned: WZ 78%, L'dam 30%



Resultaten modules

- 83% kreeg ≥ 5 modules aangeboden:
 - Kennis 97%
 - Zelfcontrole 83,5%
 - Vaardigheid prikken
 - Uitleg begrip dagcurve
 - Interpretatie van gegevens
 - Voeding 84,5%
 - Vergelijken van voedingsmiddelen
 - supermarktbezoek



Belemmeringen

- 61% knelpunten op sociaal en financieel gebied
- 76% motivatie/attitude problemen
 - Niet in staat leefregels toe te passen
 - Ontkennend gedrag
 - Ziet diabetes niet als een probleem
- 95% meerdere psychosociale problemen
 - Stress op werk
 - Verlies van naasten
 - Huwelijksproblemen
 - Depressie



Resultaten

- HbA1c daalt van gem 10% naar 8%
- Niet bij mensen van Surinaamse afkomst!



Oorzaken falen diabeteszorg bij Surinamers: non-compliance

- Cultuur?
- Religie?
- Communicatie?



Man 63 jaar

- Diabetes sinds 15 jaar
- Geen overgewicht
- HbA1c 9%
- Sduit 2dd insuline
- Dagcurves 5-11 mmol/l
- Neuropathie
- Geen stress, slaapt slecht



Man 63 jaar, 3 maanden later

- HbA1c 7.2% met zelfde insulineschema
- Wat is er veranderd?
- “Niets”
- Bent U nog bij Dr. de Regt geweest?
- Ja, ik slaap nu goed, dankzij “slaapmedicatie”

- “Slaapmedicatie”= antidepressiva!



Man 46 jaar

- Diabetes sinds 8 jaar
- Geen complicaties
- 2dd insuline
- Regelmatig eet- en leefpatroon
- Hba1c gem 8.5%, soms 7.0%

- Oorzaak “feestjes”
- Voorstel: bij feestjes ander schema



Man 46 jaar

- “ dokter dat hoeft helemaal niet, want bij feestjes spuit ik nooit!”
- Waarom niet?
- “ze hoeven niet te weten dat ik diabetes heb!”



Invloed cultuur en religie op:

- Beleving van ziekte
 - Indirecte betrokkenheid bij zichzelf
 - Niet opkomen voor zichzelf
- Gedrag/Collectivisme
 - Directe betrokkenheid bij de ander
 - “leven in de ogen van de ander”
 - Zichzelf wegcijferend
 - Negatieve acceptatie en tolerantie: ziekte verbergen voor de ander is belangrijker dan ermee omgaan
- Communicatie
 - Denken in beelden