

Conferencias y Simposios

SEIS VOCES EN 10 MINUTOS

A) Aspectos psicosociales y adulto mayor

Coordinador: Dra. Lorena Lequi

Depresión en diabetes mellitus

Dra. Ángela Luongo

Consultorios Médicos Pueyrredón, Banfield, Provincia de Buenos Aires, Argentina
Pueyrredón Medical Offices, Banfield, Province of Buenos Aires, Argentina

La diabetes mellitus (DM) y la depresión son consideradas un problema de Salud Pública. La DM2 es una enfermedad que afecta uno de cada cinco adultos mayores de 65 años. La DM incrementa en 1,5 a 2 veces el riesgo de depresión.

La depresión es el trastorno afectivo más frecuente en el adulto mayor; es subdiagnosticada y tratada. La prevalencia de depresión en personas con DM es de 15 a 40%. El estudio DECOYDI, realizado por el Comité de Hipertensión de la SAD, incluyó 427 pacientes con DM2 y 315 controles ≥ 65 años, HbA1c $7,15 \pm 3\%$, antigüedad de DM2 $11,78 \pm 9,17$ años, allí la frecuencia de depresión fue 18,2 vs 12,4% ($p < 0,03$) respectivamente. El 11% de los pacientes con DM2 tenía diagnóstico previo de depresión y el 89% se diagnosticó mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. Los factores de riesgo para depresión fueron DM2 (2,05 veces), sexo femenino, antecedente familiar de depresión y edad > 75 y protector la actividad física. Existe una asociación bidireccional entre DM2 y depresión. Aunque se postularon diversas hipótesis para justificar esta asociación y distintos mecanismos fisiopatológicos, las evidencias actuales no son concluyentes. La diabetes y la depresión cuando son comórbidas, se asociaron con un mayor riesgo de peor control glucémico, menor adherencia al tratamiento, aumento del riesgo de complicaciones agudas y crónicas de la diabetes, mayor morbimortalidad cardiovascular, mayores costes de tratamiento y deterioro en la calidad de vida.

Debido a la alta prevalencia de depresión y el impacto negativo que produce en los adultos mayores con DM, es importante la detección y el diagnóstico a través de diferentes test autoadministrados (PHQ 9, Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, inventario de depresión de Beck) y/o administrados por el psicólogo. Todas las guías actuales recomiendan: detección de síndromes geriátricos (depresión) en adultos mayores, ya que pueden afectar el autocontrol de la diabetes y disminuir la calidad de vida, y derivar para una evaluación o intervención adicional si está garantizado. Los proveedores deben considerar la evaluación al inicio y anualmente de todos los pacientes con diabetes y/o antecedentes autoinformados de depresión para detectar síntomas depresivos con medidas de detección de depresión apropiadas para la edad, reconociendo que será necesaria una evaluación adicional para las personas que tengan una prueba positiva. A partir del diagnóstico de complicaciones o cuando haya cambios significativos en el estado médico, hay que considerar la posibilidad de evaluar la depresión. El tratamiento debe ser individualizado, si es posible con un equipo multidisciplinario.

Palabras clave: diabetes; depresión.

Bibliografía

- Grupo DECOYDI. Depression in older adults with type 2 diabetes mellitus: Is there any relationship with glycemic control, gender and habits? Poster 835, 72 Scientific Sessions (2012), American Diabetes Association.

- Park M, Reynolds C. Depression Among Older Adults with Diabetes Mellitus. Clin Geriatr Med 2015; 31:117-137.
- Older Adults: Standards of Medical Care in Diabetes 2020. Diabetes Care 2020;43(Suppl. 1):S152–S162.
- Young-Hyman D, De Groot M, Felicia Hill-Briggs, et al. Psychosocial Care for People With Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association Diabetes Care 2016; 39:2126–2140.

SIX VOICES IN 10 MINUTES

A) Psychosocial aspects and the elderly

Coordinator: Dra. Lorena Lequi

Depresión en diabetes mellitus

Dra. Ángela Luongo

Pueyrredón Medical Offices, Banfield, Province of Buenos Aires, Argentina

Mellitus diabetes (MD) and Depression are considered a problem within Public Health. Type 2 diabetes (T2D) is a disease that affects one out of five adults over 65 years old. Diabetes increases the risks of depression by 1.5-2 times.

Depression is the most frequent affective disorder within the elderly. It is underdiagnosed and treated. The prevalence of depression in people with diabetes is between 15% and 40%. The DECOYDI study carried out by the SAD Hypertension Committee included 427 patients with T2D and 315 controls ≥ 65 years old, HbA1c $7.15\pm 3\%$, duration of T2D 11.78 ± 9.17 years; the frequency of depression was 18.2% vs. 12.4% ($p < 0.03$), respectively. An 11% of the patients with T2D had a previous diagnosis of depression and an 89% was diagnosed with the Geriatric Depression Scale of Yesavage. Risk factors for depression were T2D (2.05 of the times), female gender, family history of depression and age > 75 ; and the protective factor, physical activity.

There is a bidirectional association between T2D and depression. Although many hypotheses have tried to justify this association and different pathophysiologic mechanisms, the evidence is not conclusive. When diabetes and depression are comorbidities, they are associated with a higher risk of worse glycemic control, less adherence to treatment, an increase in the risk of acute and chronic complications of diabetes, higher morbidity and mortality, higher cost of treatment and deterioration in life quality.

Due to the high prevalence of depression and the negative impact that it has on older adults with diabetes, detection and diagnosis through different self-administrated tests (PHQ-9, Geriatric Depression Scale of Yesavage, Beck depression inventory) and test administrated by a psychologist are very important. All the current guidelines recommend: detection of geriatric syndromes (depression) in older adults, since they can affect self-control in diabetes and decrease life quality. Derive for an evaluation o additional intervention if it is guaranteed. Providers must consider evaluating all the patients with diabetes or self-informed history of depression at the beginning and annually to detect depressive symptoms with detection measures for depression appropriated for age, acknowledging that an additional evaluation will be necessary for people with a positive diagnosis. Form the moment of diagnosis of complications or if meaningful changes in the medical condition were to appear, the possibility of evaluating depression should be considered.

Key words: diabetes; depression.

Bibliography

- Grupo DECOYDI. Depression in older adults whit type 2 diabetes mellitus: Is there any relationship whit glycemic control, gender and habits? Poster 835, 72 Scientific Sessions (2012), American Diabetes Assosiation.
- Park M, Reynolds C. Depression Among Older Adults with Diabetes Mellitus. Clin Geriatr Med 2015; 31:117-137.
- Older Adults: Standards of Medical Care in Diabetes 2020. Diabetes Care 2020;43(Suppl. 1):S152–S162.
- Young-Hyman D, De Groot M, Felicia Hill-Briggs, et al. Psychosocial Care for People With Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association Diabetes Care 2016; 39:2126–2140.