COVID-19

Corona und Diabetes - psychische Auswirkungen

Prof. Bernd Kulzer, Bad Mergentheim

- Corona und **Diabetes**
- Corona und **psychische Gesundheit**
- **Corona** und **Diabetes**: **Psychische Gesundheit**

Corona-Pandemie: Viele Belastungen …

„Ich mache mir Sorgen um meinen Großvater, der weit entfernt von mir lebt.“

„Ich musste meinen Betrieb erst einmal schließen. Lange halten wir das nicht mehr durch.“

„Ich habe Angst, dass ich mich früher oder später infiziere.“

„Unsere Kinder lernen zu Hause, wir haben Home-office: Das bringt unsere Familie oft an Grenzen.“

„Seit Corona haben wir im Betrieb viel Stress.
Da bleibt mein Diabetes oft auf der Strecke.“

„Wie wirkt sich Diabetes auf Corona aus? Bin ich besonders gefährdet? Das verunsichert mich.“

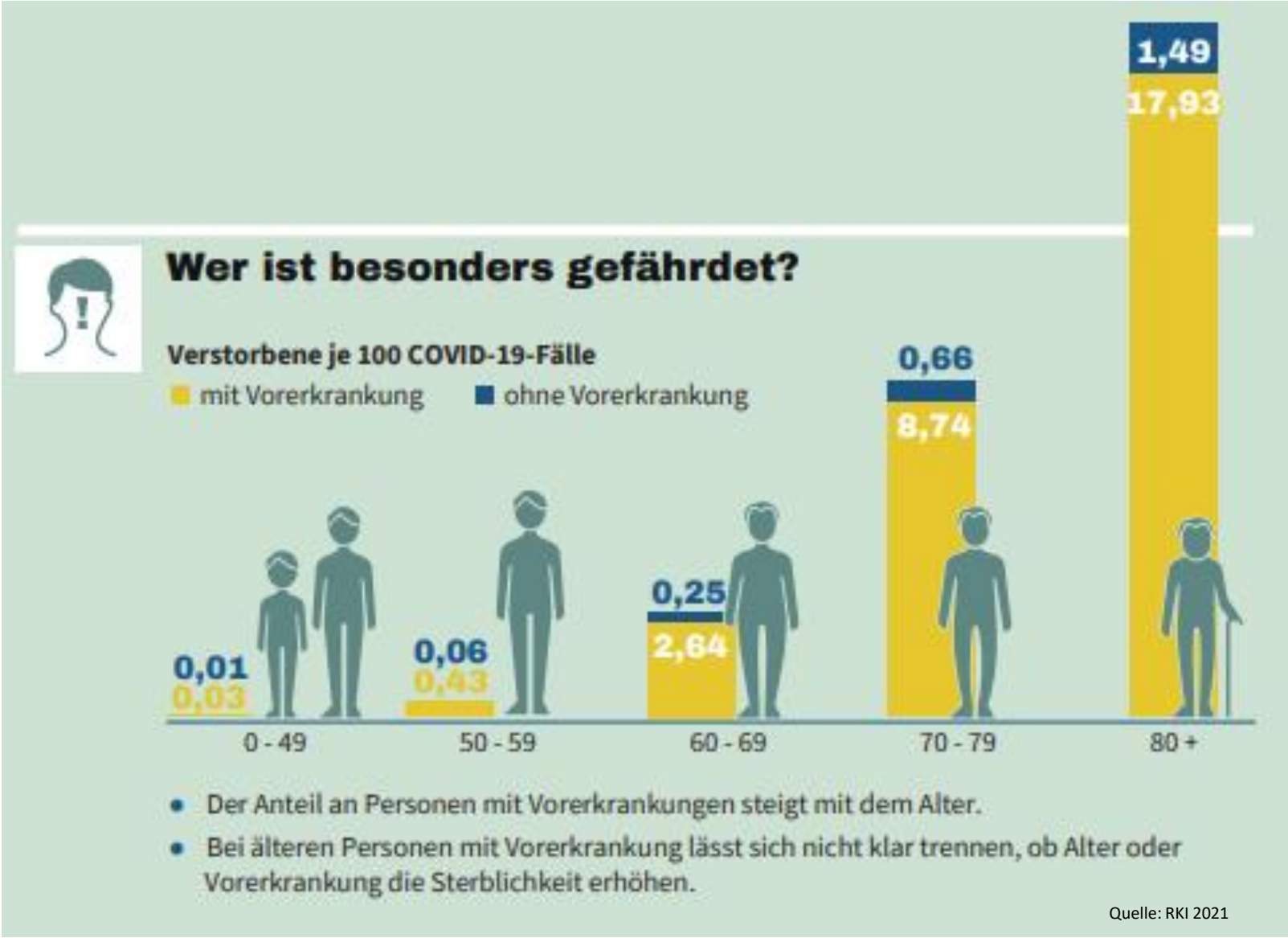
Diabetes: Erhöhtes Risiko für Ansteckung?

Diabetes: Erhöhtes Risiko für schweren Verlauf der Erkrankung?

- Keine Begleit- und Folgeerkrankungen
- Keine weiteren Risikofaktoren
- Gute Glukosewerte

- Begleit- und Folgeerkrankungen
- Weitere Risikofaktoren
- Erhöhte Glukosewerte

Risikogruppen für schweren Verlauf der Erkrankung



Quelle: RKI 2021

Risikogruppen für schweren Verlauf der COVID-19 Erkrankung

- Robert-Koch-Institut (RKI): **Erhöhtes Risiko**

  - **Alter:** Das Risiko einer schweren Erkrankung steigt ab 50 bis 60 Jahren stetig mit dem Alter an (> schlechtere Immunabwehr)
  - **Diabetes**
  - Erkrankungen des **Herz-Kreislauf-Systems** (z.B. koronare Herzerkrankung)
  - **Bluthochdruck**
  - **Adipositas (Übergewicht)**
  - chronische **Lungenerkrankungen** (z. B. COPD)
  - chronische **Nieren- und Lebererkrankungen**
  - **Krebserkrankungen**
  - **Schwächung des Immunsystems** (z. B. aufgrund einer Erkrankung oder durch Medikamente, welche die Immunabwehr beeinflussen, wie z.B. Cortison)

Risikogruppen für schweren Verlauf der COVID-19 Erkrankung

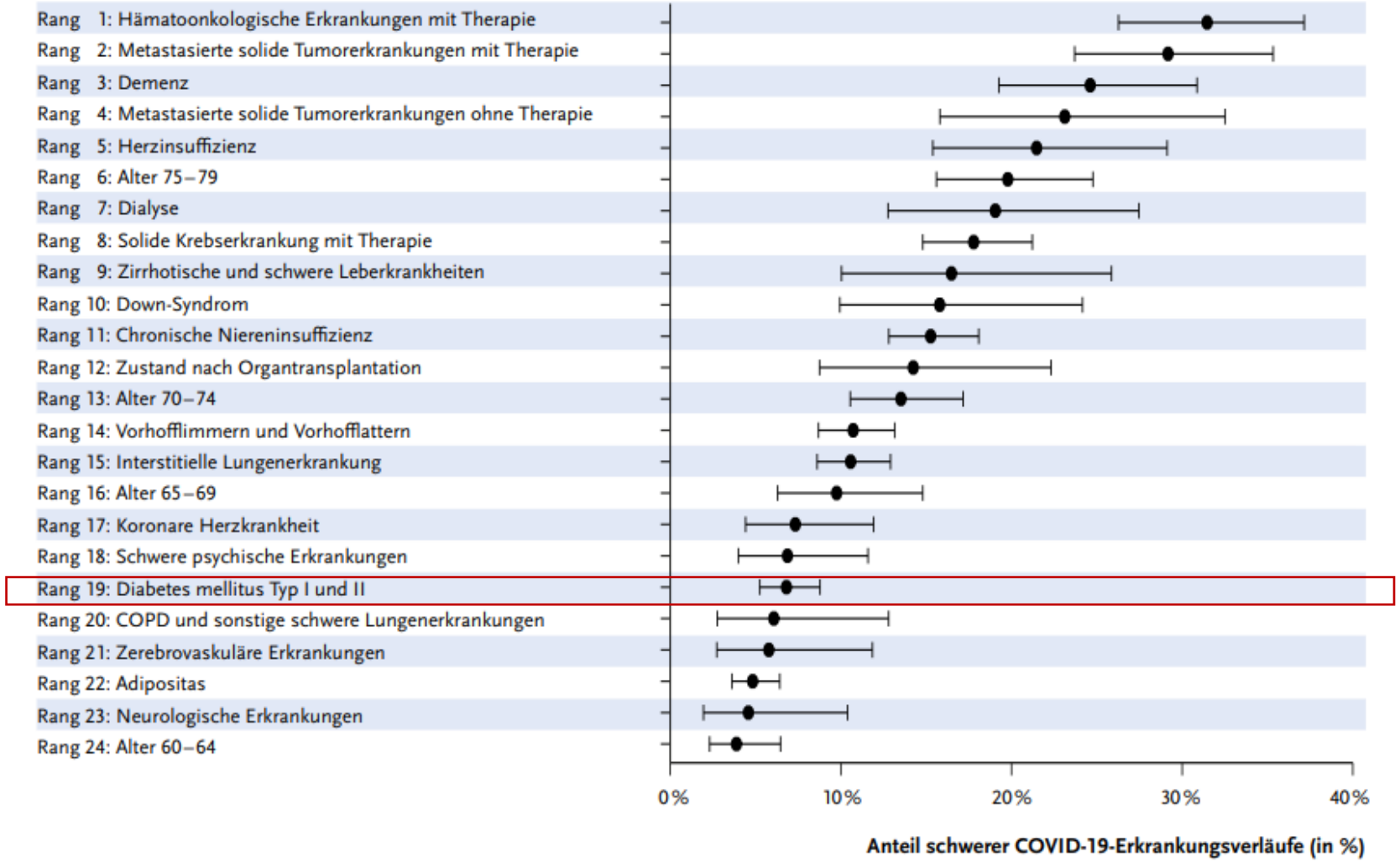
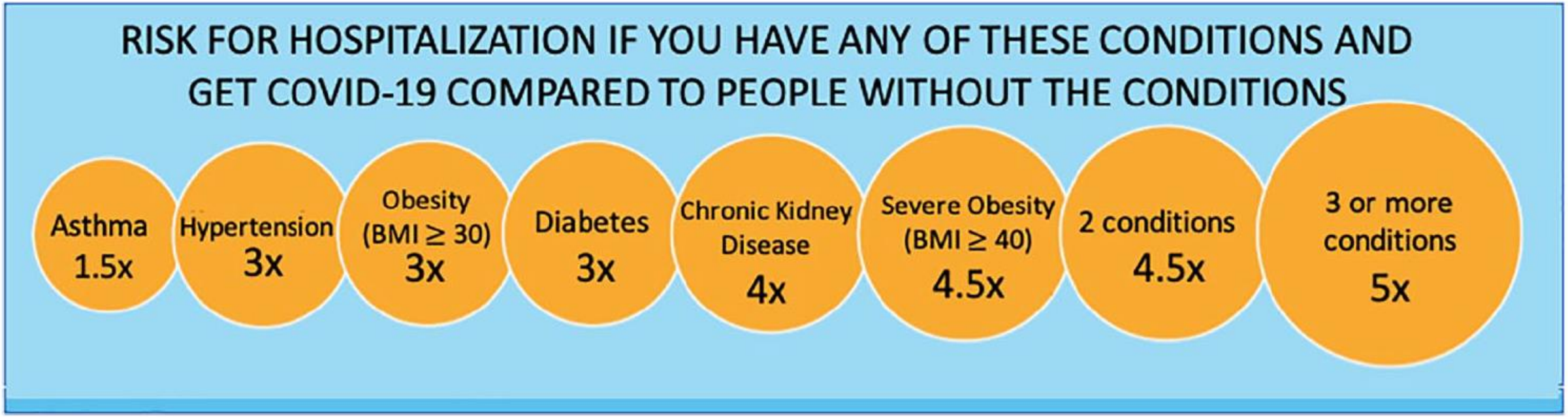


Abb. 1 | Ergebnisse des hierarchischen Verfahrens zur Bildung einer Rangfolge nach erwartetem präventivem Nutzen, Ränge 1–24 der Risikofaktoren. Dargestellt sind die hierarchisch geschätzten absoluten Risiken für schwere COVID-19-Erkrankungsverläufe mit 95 %-Konfidenzintervallen.

Hierarchisierung von Risikofaktoren für schwere COVID-19-Erkrankungsverläufe im Kontext der COVID-19-Schutzimpfungen: Eine gepoolte GKV-Routinedatenanalyse basierend auf 30 Mio. Versicherten Epidemiologisches Bulletin 19|2021 12. Mai 2021 (online vorab)

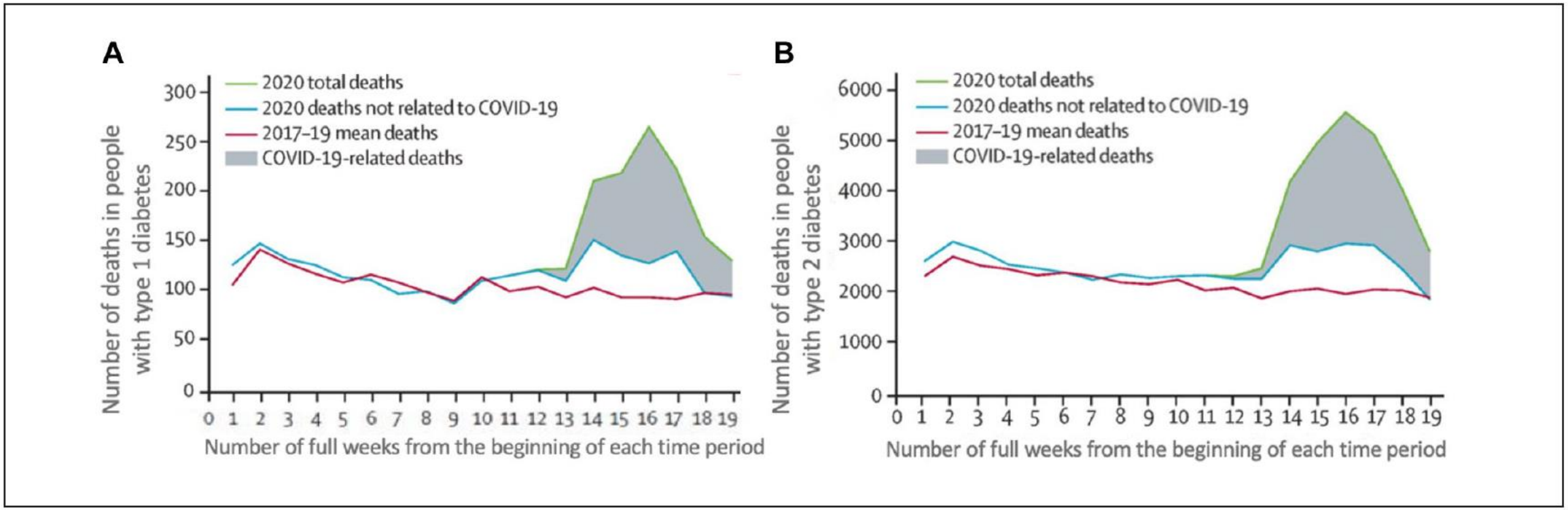
Risikogruppen für schweren Verlauf der COVID-19 Erkrankung



Conditions that increase the risk of hospitalization for COVID-19 patients. According to the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) COVID-19 Digital Resources

Zhang et al. How to Best Protect People With Diabetes From the Impact of SARS-CoV-2: Report of the International COVID-19 and Diabetes Summit. Journal of Diabetes Science and Technology 2021, Vol. 15(2) 478–514

UK: Mortalität



The mean weekly mortality rate during 2017-2019 (prior to the COVID-19 pandemic), compared to the weekly mortality rate during 2020 (the first year of the COVID-19 pandemic), during the first 19 weeks of these two time periods in the UK for people with T1D and T2D.

Zhang et al. How to Best Protect People With Diabetes From the Impact of SARS-CoV-2: Report of the International COVID-19 and Diabetes Summit. Journal of Diabetes Science and Technology 2021, Vol. 15(2) 478–514

UK: Mortalität im Vergleich Allgemeinbevölkerung – Diabetes

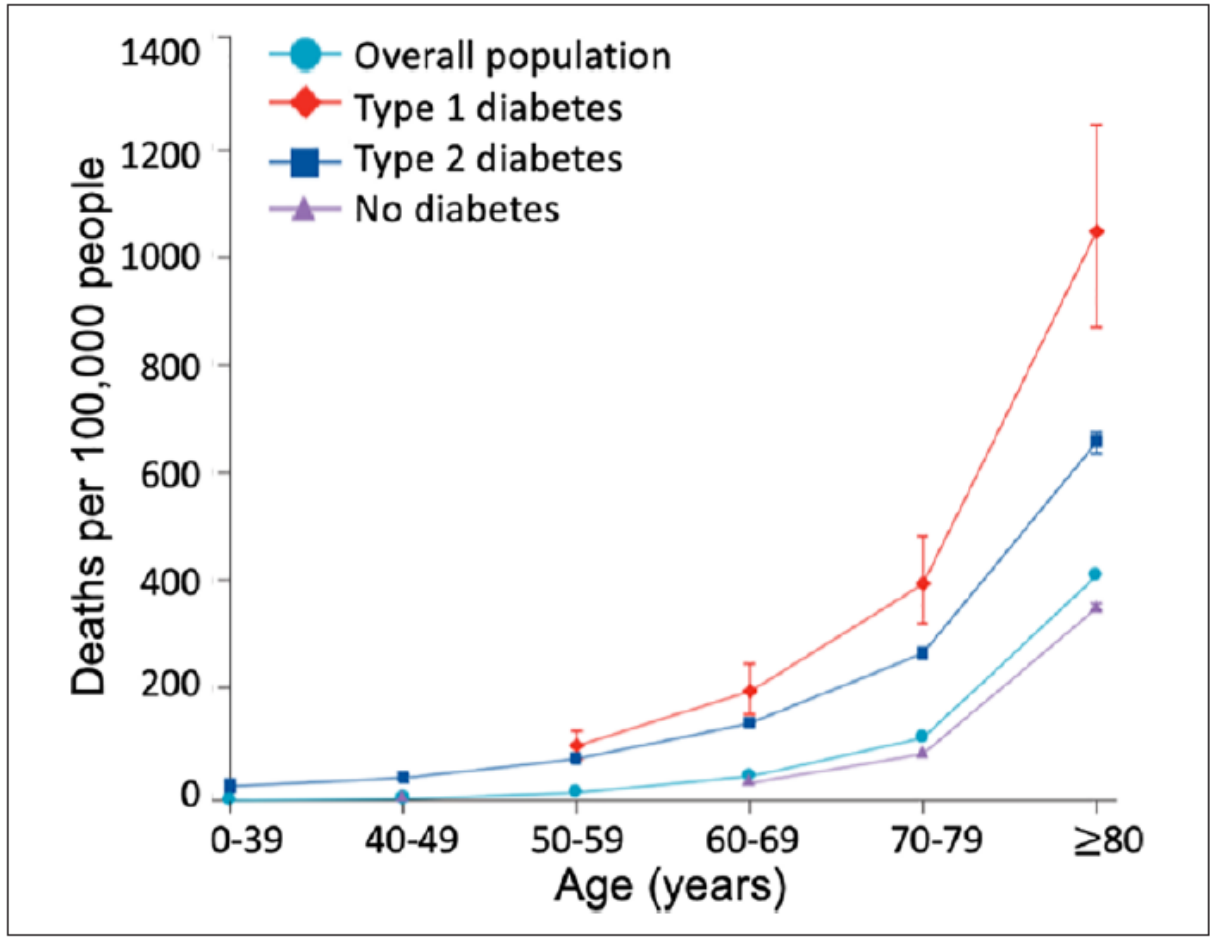


Figure 3. Mortality for patients in the UK with COVID-19 and diabetes, stratified according to T1D, T2D, or no diabetes.[8]

Zhang et al. How to Best Protect People With Diabetes From the Impact of SARS-CoV-2: Report of the International COVID-19 and Diabetes Summit. Journal of Diabetes Science and Technology 2021, Vol. 15(2) 478–514

Covid-19: Die Konsequenzen … für Menschen mit Diabetes

- … erfahren in Medien, dass Menschen mit Diabetes zur **besonderen Risikogruppe** gehören
- … erfahren, dass eine **schlechte glykämische Kontrolle** auch in Hinblick auf den Verlauf einer Erkrankung mit Covid-19 ungünstig ist. [1,2,3]
- … **bewegen sich** während der Corona-Pandemie **weniger und nehmen Gewicht zu**, was bei Patienten mit Diabetes häufig direkte negative Folgen für die glykämische Kontrolle und ihre Stoffwechseleinstellung hat. [4,5]
- … meiden wegen der **potentiellen Ansteckungsgefahr** die ärztliche Praxis, das Krankenhaus
  - Der Lockdown führt zu einer Erhöhung der Anzahl lebensbedrohlicher Ketoazidosen, von Schlaganfällen und Herzinfarkten.[6,7,8]
- . …meiden wegen der **potentiellen Ansteckungsgefahr auch die Schulung.**
  - Deutlicher Rückgang von Diabetes-Schulungen, belegbar durch Zahlen des ZI.[9]

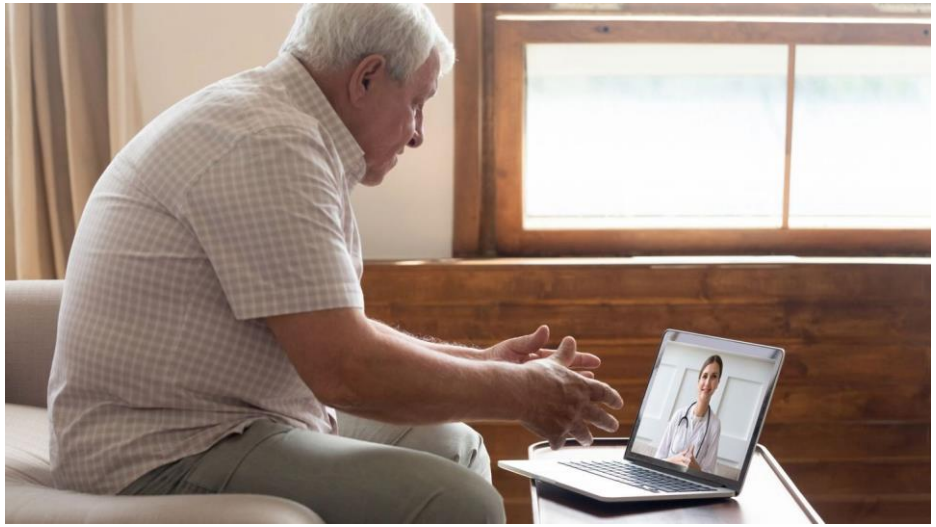
(1) Zhu L, She ZG, Cheng X et al. Association of Blood Glucose Control and Outcomes in Patients with COVID-19 and Pre-existing Type 2 Diabetes. Cell Metab. 2020 Jun 2;31(6):1068-1077. **(2)** Pal R, Bhadada SK. COVID-19 and diabetes mellitus: An unholy interaction of two pandemics. Diabetes Metab Syndr. 2020 Jul-Aug;14(4):513-517. **(3)** Katulanda P, Dissanayake HA, Ranathunga I et al. Prevention and management of COVID-19 among patients with diabetes: an appraisal of the literature. Diabetologia. 2020 Aug;63(8):1440-1452. **(4)** Chatterjee S, Davies MJ, Heller S et al. Diabetes structured self-management education programmes: a narrative review and current innovations. Lancet Diabetes Endocrinol. 2018 Feb;6(2):130-142. **(5)** Odgers-Jewell K, Ball LE, Kelly JT et al. Effectiveness of group-based self-management education for individuals with Type 2 diabetes: a systematic review with meta-analyses and meta-regression. Diabet Med. 2017 **(6)** He X, Li J, Wang B et al. Diabetes self-management education reduces risk of all-cause mortality in type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. Endocrine. 2017 Mar;55(3):712-731 **(7)** Pellegrini M, Ponzo V, Rosato R et al. Changes in Weight and Nutritional Habits in Adults with Obesity during the "Lockdown" Period Caused by the COVID-19 Virus Emergency. Nutrients. 2020 Jul 7;12(7):2016. **(8)** Ruiz-Roso MB, Knott-Torcal C, Matilla-Escalante DC et al. COVID-19 Lockdown and Changes of the Dietary Pattern and Physical Activity Habits in a Cohort of Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. Nutrients. 2020 Aug 4;12(8):2327. **(9)** Umpierre D, Ribeiro PA, Kramer CK et al. Physical activity advice only or structured exercise training and association with HbA1c levels in type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2011 May 4;305(17):1790-9. **(10)** Franz MJ, Boucher JL, Rutten-Ramos S. Lifestyle weight-loss intervention outcomes in overweight and obese adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. J Acad Nutr Diet. 2015 Sep;115(9):1447-63.

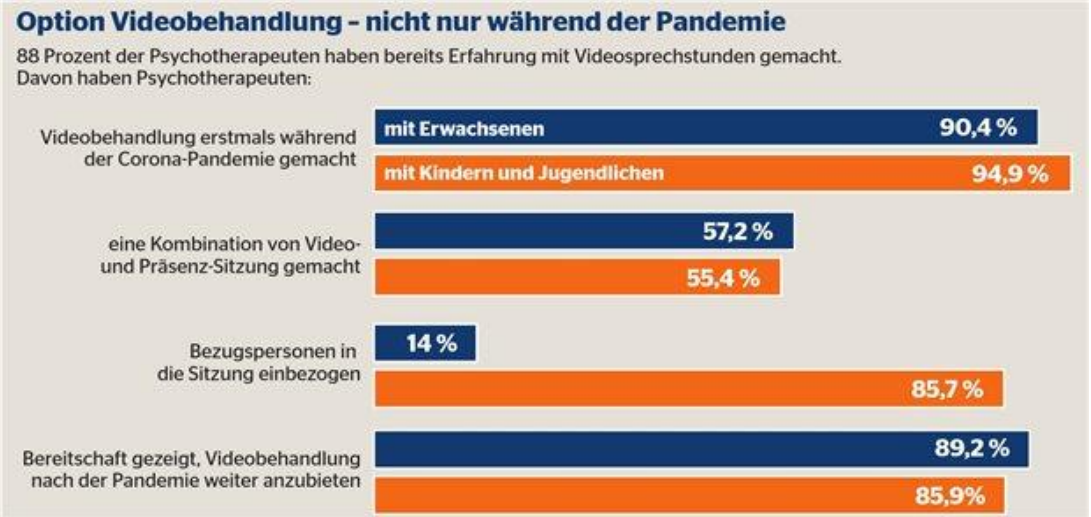
Covid-19: Die Konsequenzen … für Menschen mit Diabetes

- … haben eine **dringende Indikation zur Schulung** (z.B. Neumanifestation Typ-1-Diabetes), es
  erfolgt jedoch kein Schulungsangebot

  - Jährlich erkranken **ca. 600.000 Menschen neu an Typ-2-Diabetes**, **7.625 Menschen an Typ-1-Diabetes.** (1,2)

  - Diese benötigen **zeitnah nach der Diagnose eine strukturierte Schulung**, um das notwendige Wissen und die Fertigkeiten im Umgang mit dem Diabetes zu erlernen und mögliche (tödliche) Risiken des Diabetes wie Akutkomplikationen (z.B. Unter- und Überzuckerungen) und auch Folgekomplikationen zu vermeiden.





(1) Tönnies T., Rathmann W. Epidemiologie des Diabetes in Deutschland. In: Kellerer M, Kröger J. Deutscher Gesundheitsbericht Diabetes 2021. 2020, 9-17. Mainz: Kirchheim-Verlag

(2) Rosenbauer J. *et al. Types of diabetes are not limited to age groups: type 1 diabetes in adults and type 2 diabetes in children and adolescents. Journal of Health Monitoring · 2019 4(2)*

Psychische Gesundheit und Corona

- Psychische Gesundheit kann **besser (Ressourcen) und schlechter** werden
- **Unterschiedliche Auswirkung von Corona** auf unterschiedliche Gruppen von Menschen
- **Zeitlicher Verlauf** der Corona-Pandemie und der Lockdown-Maßnahmen wichtig
- **Ausmaß der persönlichen Betroffenheit** durch Corona-Erkrankung/-ansteckung oder Maßnahmen aufgrund des Corona-Lockdowns sehr unterschiedlich

Wie geht es Ihnen heute?

Stimmungskurven

Wie geht es Ihnen heute?

GUT SCHLECHT

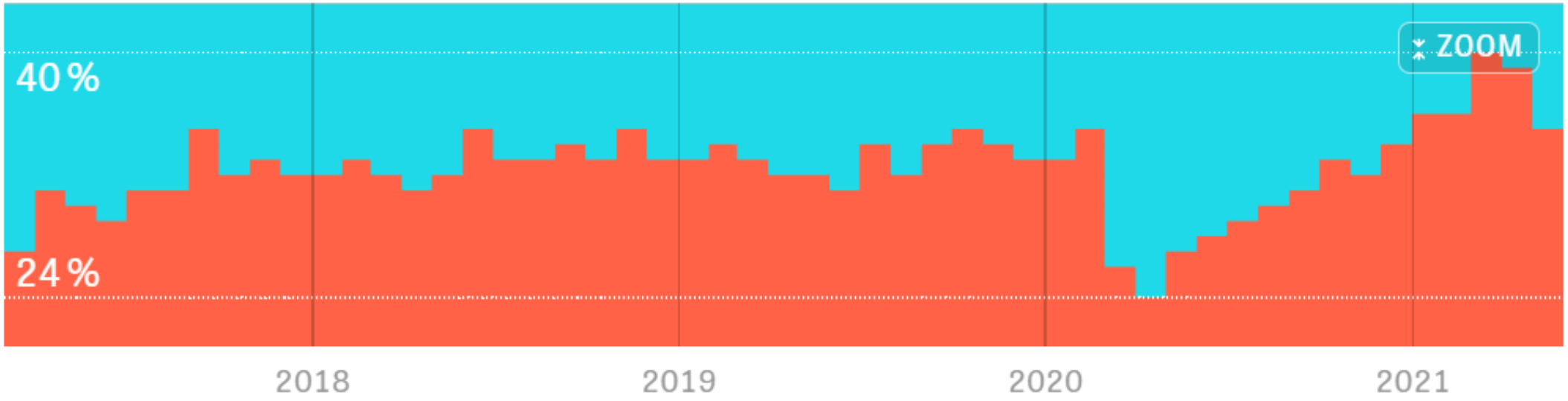
Bisher haben bereits 4.860.890 Leserinnen und Leser abgestimmt. Machen Sie auch mit!

Die Stimmung ist schlechter als normalerweise an einem Sonntag.

Wie entwickelt sich die Stimmung langfristig?

So veränderte sich das Grundgefühl der LeserInnen in den letzten Wochen:

Tage Wochen Monate



ZI-Studie

- **Ziel der Studie:** Zusammenhangsanalyse von wahrgenommenen Alltagsbelastungen während der COVID-19-Krise und Persönlichkeitsaspekten mit dem aktuellen psychischen Befinden in der Bevölkerung sowie Vergleich der psychischen Symptomatik mit einem Survey von 2018

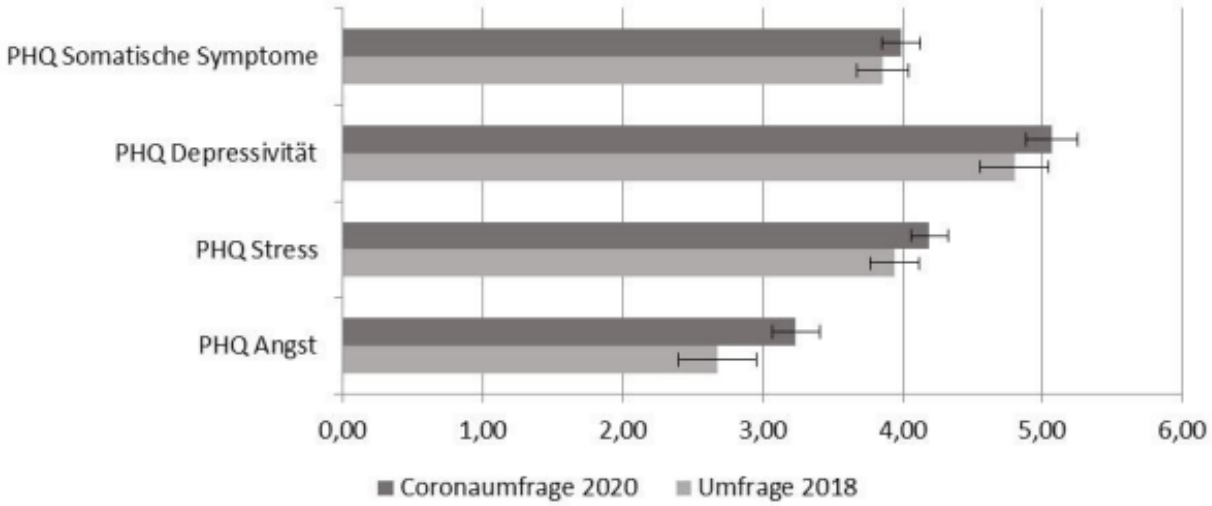
- **Methodik:** Zufallsstichprobe aus der Bevölkerung (n = 721), die zu coronabezogenen Einschätzungen, Persönlichkeitsaspekten und aktuellem psychischen Befinden (WHO-5, PHQ-D) schriftlich befragt wurde.

Originalarbeit

Thieme

Psychisches Befinden in der Bevölkerung während der COVID-19-Pandemie

Mental Health Status in the Community During the COVID-19-Pandemic



Online-Abb. 2a: Vergleich der PHQ-Syndromwerte 2018 und 2020. Gesamtstichproben 2018/2020: PHQ Somatische Symptome n=416/n=696, PHQ Depressivität 424/699, PHQ Stress 417/713, PHQ Angst 426/720.

Kuehner C. et al. Mental Health Status in the Community During the COVID-19-Pandemic. Psychiatr Prax 2020; 47(07): 361-369

ZI-Studie

Originalarbeit

Thieme

Psychisches Befinden in der Bevölkerung während der COVID-19-Pandemie

Mental Health Status in the Community During the COVID-19-Pandemic

Ergebnisse:

- Angst um die Gesundheit Nahestehender, Belastungen durch Ausgangsbeschränkungen und vermehrter Substanzkonsum sowie psychische Risiko- und Resilienzfaktoren trugen im statistischen Modell unabhängig zur Vorhersage des psychischen Befindens bei.
- Knapp 20 % der Befragten gibt an, zumindest teilweise mehr Alkohol zu konsumieren, verstärkter Konsum anderer psychotroper Substanzen wie Rauchen oder Medikamente wird von knapp 9 % bejaht.
- **Ausprägungen und Häufigkeiten psychischer Symptomatik unterschieden sich nicht zwischen 2018 und 2020.**

Kuehner C. et al. Mental Health Status in the Community During the COVID-19-Pandemic. Psychiatr Prax 2020; 47(07): 361-369

Ergebnisse der NAKO Gesundheitsstudie

- **NAKO Gesundheitsstudie:** 205.219 zufällig ausgewählte Personen im Alter von 20–74 Jahren wurden zwischen 2014 und 2019 für die Basisuntersuchung in 18 Studienzentren rekrutiert

- Die Ergebnisse beruhen auf den in den ersten 30 Tagen (30. April bis 29. Mai 20219) von 113.928 ausgefüllten Fragebögen

TABELLE

Beschreibung der Stichprobe der NAKO-Gesundheitsstudie und der Häufigkeit der SARS-CoV-2-Tests aus der Selbstangabe des COVID-(NAKO)-Fragebogens

	Merkmale der Studienregionen		Merkmale der Stichprobe				SARS-CoV-2-Infektionen			
	Bevölkerung, N*1	COVID-19 Fälle pro 100 000*2	Basis-untersuchung	COVID-19 Follow-up	% Frauen	Alter in Jahren Mittelwert	(Anzahl) SARS-CoV-2-Tests	(Anzahl) positiv beobachtet	(Anzahl) positiv erwartet *3	p-Wert *4
	Altersspanne 15–79 Jahre	Altersspanne 15–79 Jahre								
Alle Studienzentren	5 741 000	227	205 219	113 928	51,8	50	5 245	344	257	< 0,001

*1 Summe aller Studienzentren. Die Bevölkerungszahl der jeweiligen Landkreise wurde der offiziellen Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Bundesamtes entnommen (www-genesis.destatis.de/genesis/online). Es werden die Zahlen für die Bevölkerung im Alter von 15–79 Jahren genannt (Stichtag 31.12.2019) (vergleiche *eTabelle 4)*.

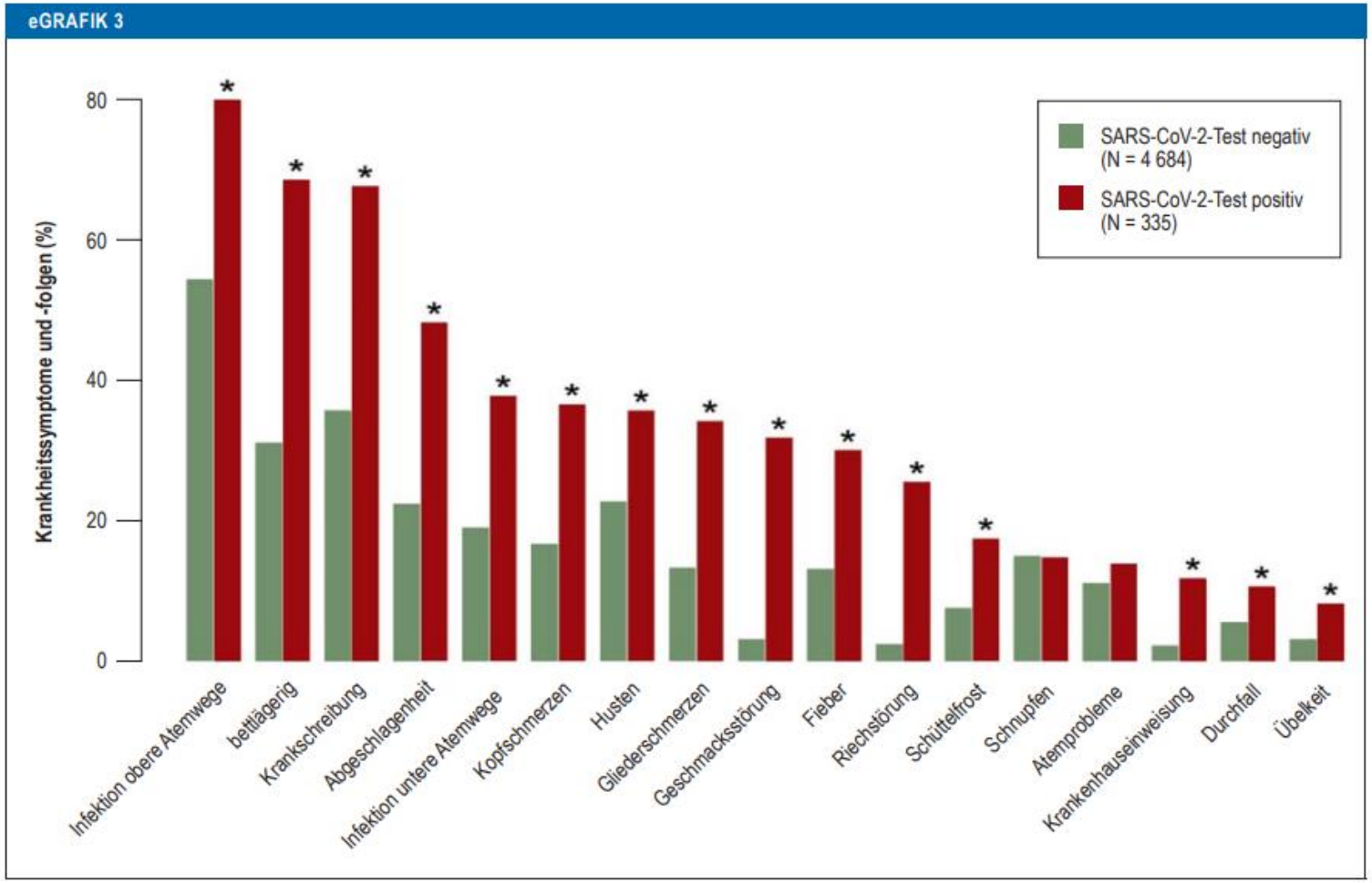
*2 Ungewichtetes Mittel aller Studienzentren. Anzahl der COVID-19-Fälle pro 100 000 Personen im Zeitraum 1. bis 30. März 2020 wurde den offiziellen Daten des Robert Koch-Instituts entnommen (https://npgeo-corona-npgeo-de.hub.arcgis.com/, 02. 06. 2020). Kumulative Inzidenzen wurden als gewichtetes Mittel berechnet, basierend auf den Altersgruppen 15–34 Jahre, 35–59 Jahre und 60–79 Jahre, gewichtet mit der Bevölkerungszahl der jeweiligen Altersgruppe im jeweiligen Landkreis (vergleiche *eTabelle 4)*.

*3 Die Zahl der erwarteten positiven Tests/SARS-CoV-2-Infektionen wurde als gewichtetes Mittel über die Altersgruppen 15–34 Jahre, 35–59 Jahre und 60–79 Jahre, gewichtet mit der Bevölkerungszahl der jeweiligen Altersgruppe im jeweiligen Landkreis, berechnet, basierend auf der Anzahl der Teilnehmenden und der kumulativen COVID-19-Inzidenz (vergleiche *eTabelle 4)*.

*4 Vergleich der Anzahl erwarteter SARS-CoV-2-Infektionen mit der Anzahl beobachteter Infektionen, basierend auf einem χ^2-Test auf Anpassungsgüte von Wahrscheinlichkeiten, wobei die Wahrscheinlichkeiten durch die Anzahl erwarteteter Infektionen gegeben sind.

Peters, A., Rospleszcz, S., Greiser, K. H., Dallavalle, M., & Berger, K. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Self-Reported Health: Early Evidence From the German National Cohort. Deutsches Ärzteblatt International, 117(50), 861.

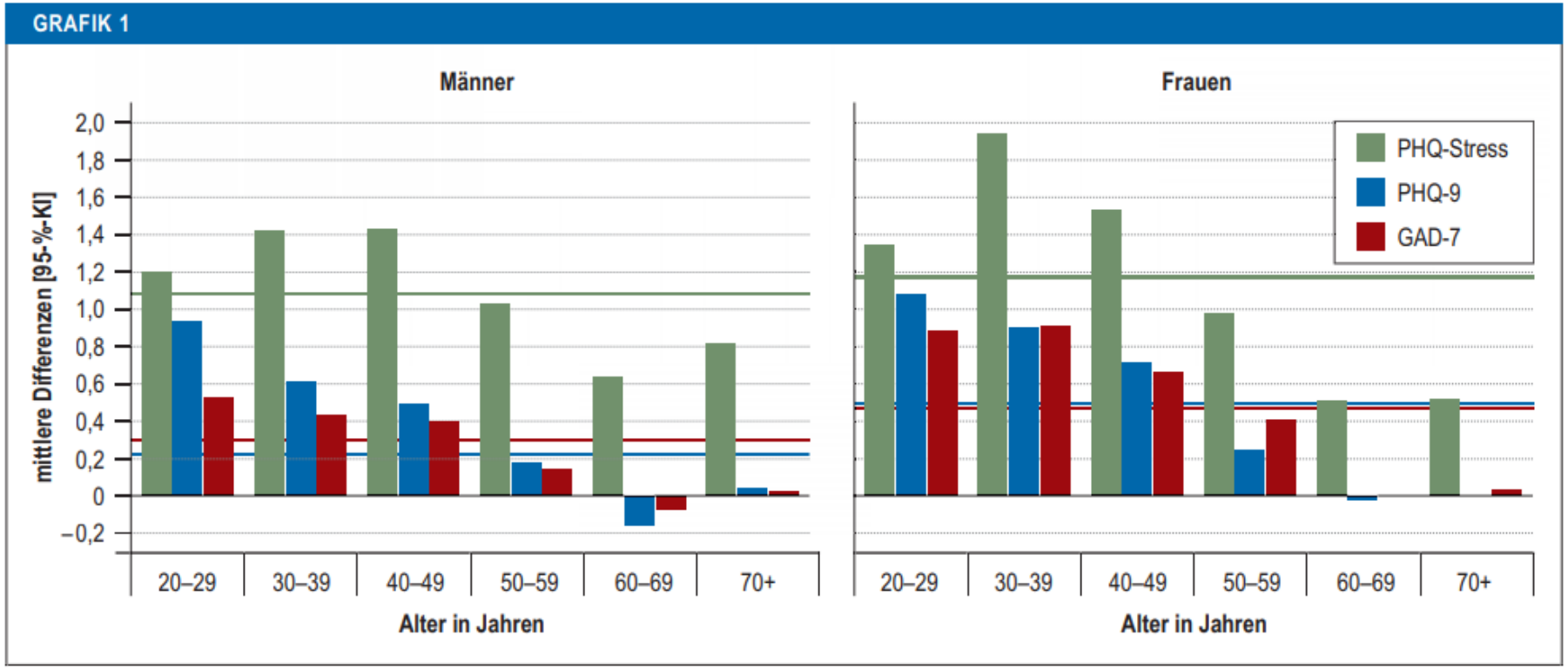
Ergebnisse der NAKO Gesundheitsstudie



Prävalenz von Krankheitssymptomen und -konsequenzen (Bettlägerigkeit, Krankschreibung, Krankenhauseinweisung) bei Personen mit positivem SARS-CoV-2-Test und Personen mit negativem SARS-CoV-2-Test. Statistisch signifikante Unterschiede (p-Wert aus χ^2-Test < 0,0005) sind mit * gekennzeichnet. Für die Abbildung wurden die Daten von allen Personen verwendet, die einen SARS-CoV-2-Test erhalten und Angaben zum Ergebnis des Tests sowie allen Symptomen und Krankheitsfolgen gemacht hatten.

Peters, A., Rospleszcz, S., Greiser, K. H., Dallavalle, M., & Berger, K. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Self-Reported Health: Early Evidence From the German National Cohort. Deutsches Ärzteblatt International, 117(50), 861.

Ergebnisse der NAKO Gesundheitsstudie

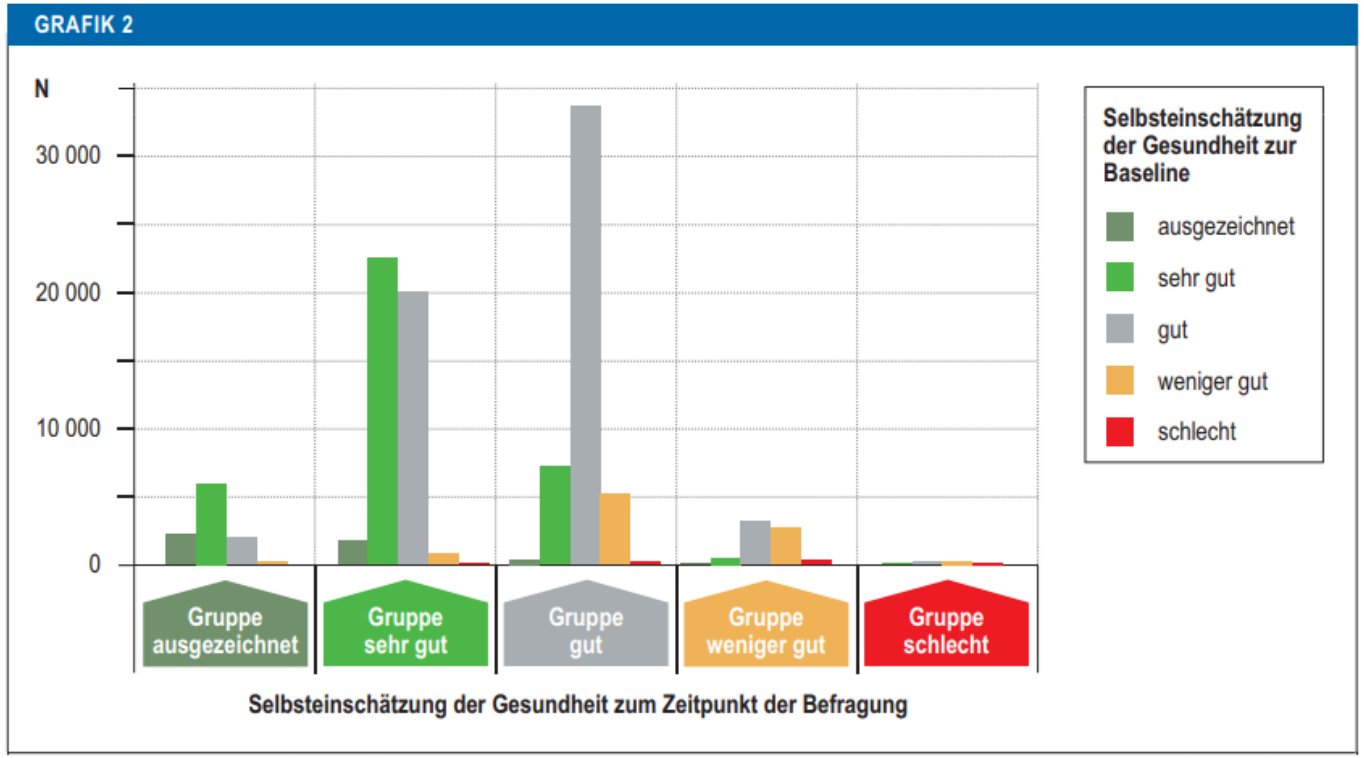


Mittlere Differenzen der Scores zur Bewertung der psychischen Gesundheit zwischen dem Zeitpunkt der Befragung mittels COVID-NAKO-Fragebogen und der NAKO-Basisuntersuchung, stratifiziert nach Altersgruppe und Geschlecht.
PHQ-Stress; PHQ-9, depressive Symptome; GAD-7, Angststörung; KI, Konfidenzintervall

- Anstiege beim **wahrgenommenen Stress** fanden sich über alle Altersgruppen hinweg
- Stärkere Ausprägungen **depressiver Symptome und von Angstsymptomen** beschränkt sich auf die Altersgruppen unter 60 Jahre
- Bei **Frauen** waren höhere Anstiege zu verzeichnen als bei Männer
- In NAKO-Studienregionen mit einer **niedrigen Corona-Inzidenz** war die Differenz zur Basisuntersuchung aller drei Skalen zur psychischen Gesundheit geringer

Peters, A., Rospleszcz, S., Greiser, K. H., Dallavalle, M., & Berger, K. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Self-Reported Health: Early Evidence From the German National Cohort. Deutsches Ärzteblatt International, 117(50), 861.

Ergebnisse der NAKO Gesundheitsstudie



Selbsteinschätzung des Gesundheitszustands während der Pandemie (x-Achse) im Vergleich zur NAKO-Basisuntersuchung (Farbcodierung). Y-Achse: Anzahl der Personen. Insgesamt schätzten 56 % der Teilnehmenden ihren Gesundheitszustand als unverändert ein, 32 % bemaßen ihn während der Pandemie als besser und 12 % bewerteten ihn während der Pandemie als schlechter im Vergleich zur NAKO-Basisuntersuchung.

- Im Vergleich mit der Basisuntersuchung gaben 32 % der Teilnehmenden eine **Verbesserung im selbsteingeschätzten Gesundheitszustand** an, 12% eine **Verschlechterung**.
- Verschlechterung vor allem bei denen, **die getestet worden waren** (Odds Ratio für Verschlechterung bei Testnegativen 1,68, [1,54; 1,82], Odds Ratio bei Testpositiven 2,38 [1,83; 3,10])
- Zusammenhang zwischen **Verschlechterung im selbsteingeschätzten Gesundheitszustand** und **Verschlechterung der psychischen Gesundheit**

Peters, A., Rospleszcz, S., Greiser, K. H., Dallavalle, M., & Berger, K. (2020). The Impact of the COVID-19 Pandemic on Self-Reported Health: Early Evidence From the German National Cohort. Deutsches Ärzteblatt International, 117(50), 861.

Ergebnisse aus Marburg: Cross-sectional online surveys

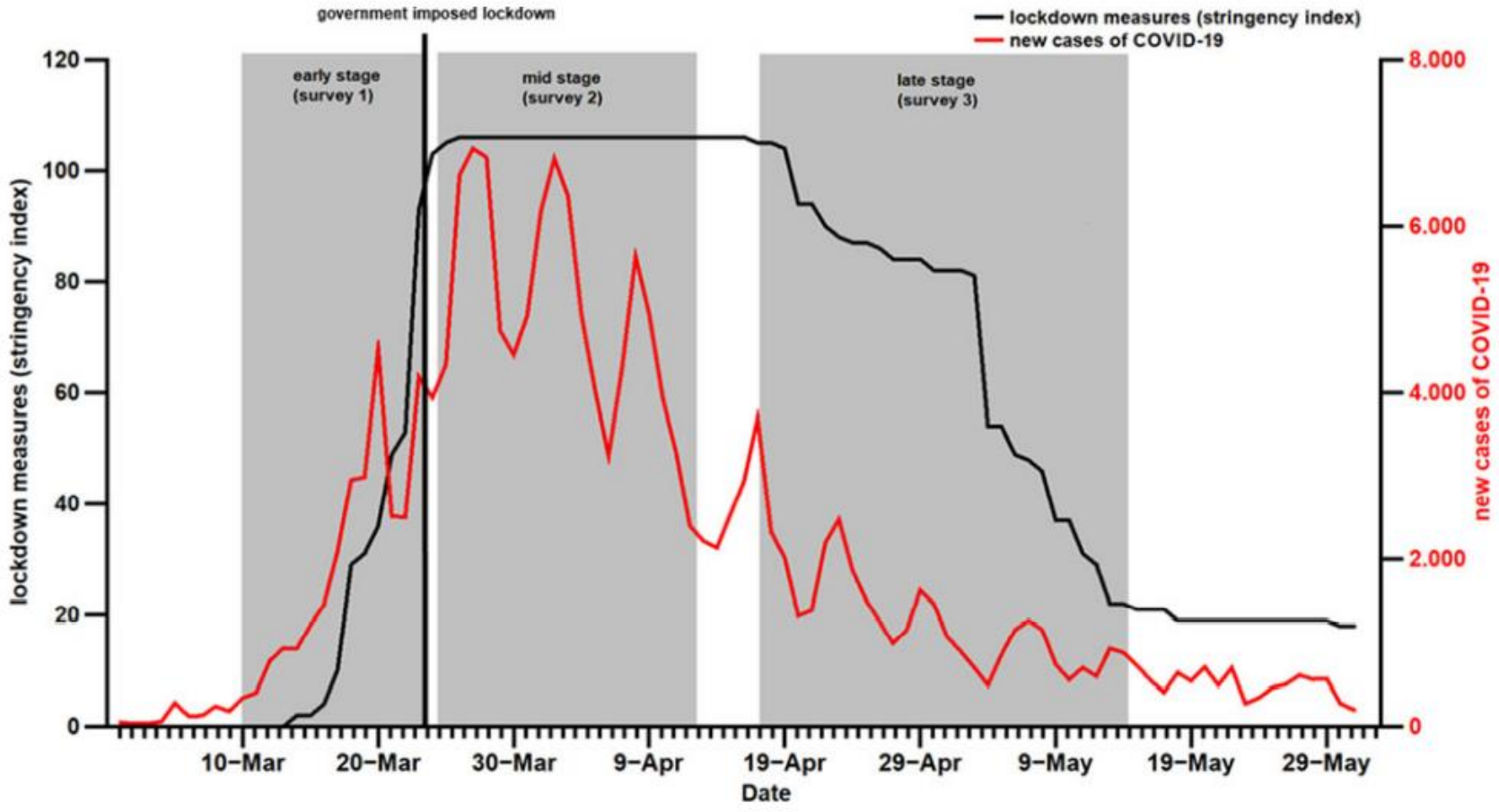


Fig. 1. Course of new cases of COVID-19 and restrictions due to lockdown measures (e.g. prohibition to meet with others in public places, closure of non-essential shops, or prohibition to leave the apartment without reason) during the first wave of the pandemic in Germany. The time points and durations of the three surveys are shaded in grey.

Bräscher, A. K., Benke, C., Weismüller, B. M., Asselmann, E., Skoda, E. M., Teufel, M., ... & Pané-Farré, C. A. (2021). Anxiety and depression during the first wave of COVID-19 in Germany–results of repeated cross-sectional surveys. *Psychological Medicine*, 1-5.

Ergebnisse aus Marburg: Cross-sectional online surveys

Höhere Angst- und depressive Symptome während der ersten COVID-19-Welle

- Frauen (vs. Männer)
- jüngere Personen (vs. ältere Personen)
- Personen mit niedrigerem Bildungsniveau
- Arbeitslose Personen
- Personen mit einer Vorgeschichte einer psychischen Störung.

1. Welle

History of mental disorder									
No[a]			1.22 (1.44)	1.52 (1.52)	1.29 (1.38)				
Yes	**0.342 (< 0.001)**	0.03	2.93 (1.93)	3.04 (1.85)	2.34 (1.77)	**−0.046 (< 0.001)**	0.02	**0.038 (< 0.001)**	0.04
	Depression								

2. Welle

History of mental disorder									
No[a]			0.78 (1.18)	1.77 (1.45)	1.69 (1.47)				
Yes	**0.335 (< 0.001)**	0.03	2.54 (1.95)	2.96 (1.72)	2.50 (1.68)	**−0.092 (< 0.001)**	0.02	**0.029 (< 0.001)**	0.04

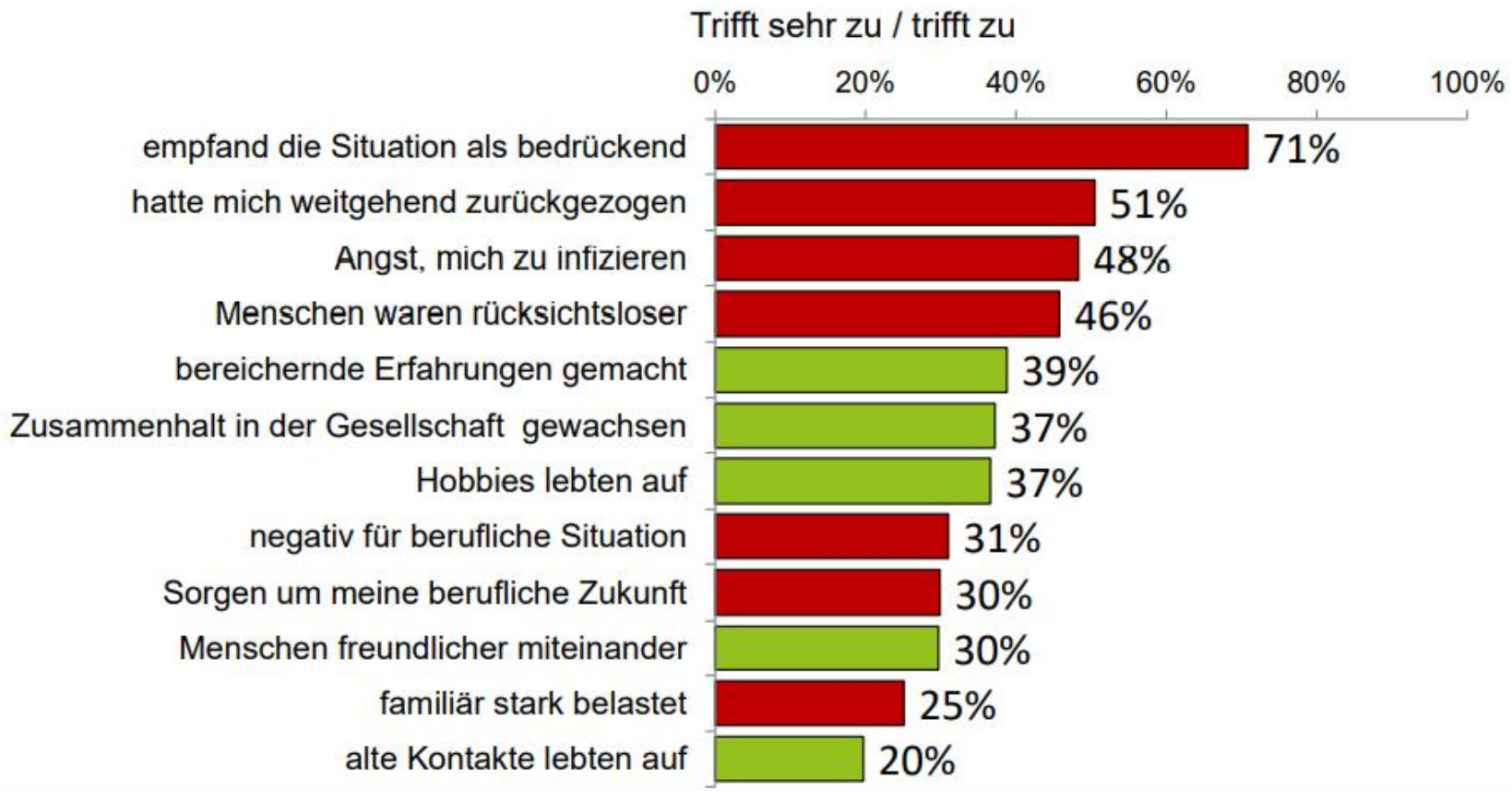
- Leben ohne bzw. mit Kindern war mit mehr Depressionen, aber nicht mit mehr Ängsten verbunden

Bräscher, A. K., Benke, C., Weismüller, B. M., Asselmann, E., Skoda, E. M., Teufel, M., ... & Pané-Farré, C. A. (2021). Anxiety and depression during the first wave of COVID-19 in Germany–results of repeated cross-sectional surveys. *Psychological Medicine*, 1-5.

Sondererhebung: Deutschland-Barometer Depression

Zielgruppe:	Personen in deutschen Privathaushalten
Stichprobe:	5.135 Befragte (18-69 Jahre)
	Frauen: N = 2.547 (49,6%) / Männer N = 2.588 (50,4%)
	18-29 Jahre: N = 1.032 (20,1%) 30-39 Jahre: N = 986 (19,2%) / 40-49 Jahre: N = 932 (18,1%) 50-59 Jahre: N = 1.223 (23,8%) / 60-69 Jahre: N = 962 (18,7%)
Methode:	Online-Befragung (17.-28. Februar 2021)
Durchführung:	Respondi AG • zertifiziertes Befragungsunternehmen (ISO 26362) • verfügt über ein repräsentatives Panel für die Zielgruppe

Aussagen zu den vergangenen 6 Monaten (Bevölkerung)



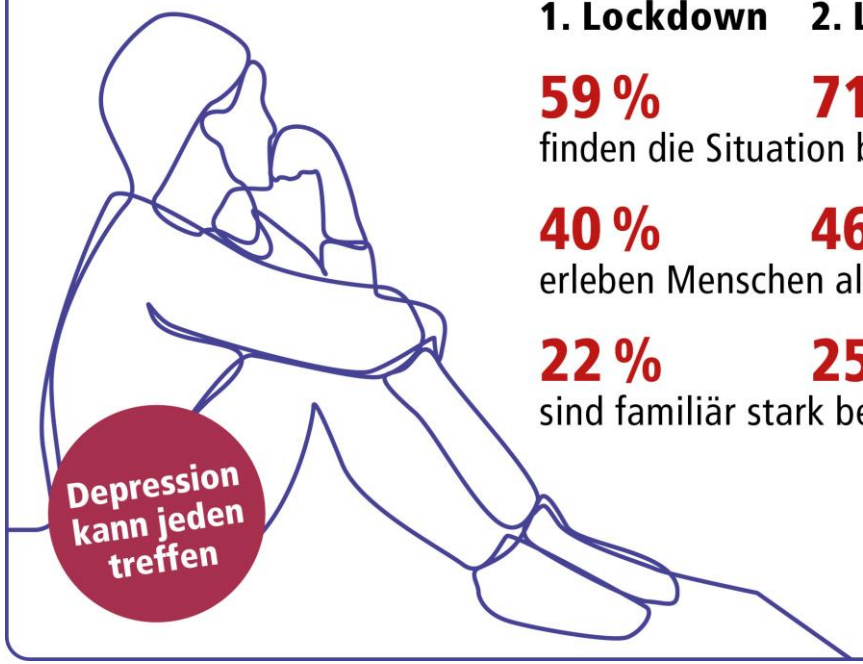
	Zum Vergleich: Juni/Juli 2020	Zum Vergleich: In den ersten 4 Wochen des 1. Lockdowns
empfand die Situation als bedrückend	36%	59%
hatte mich weitgehend zurückgezogen	23%	43%
Angst, mich zu infizieren	32%	42%
Menschen waren rücksichtsloser	47%	40%
bereichernde Erfahrungen gemacht	*	41%
Zusammenhalt in der Gesellschaft gewachsen	41%	54%
Hobbies lebten auf	*	33%
negativ für berufliche Situation	25%	30%
Sorgen um meine berufliche Zukunft	26%	28%
Menschen freundlicher miteinander	35%	42%
familiär stark belastet	16%	22%
alte Kontakte lebten auf	23%	22%

Stichprobe: Bevölkerung (N = 5.135)

* nicht erhoben

Sondererhebung: Deutschland-Barometer Depression

Psychische Belastungen der Deutschen



	1. Lockdown	2. Lockdown
finden die Situation bedrückend	59 %	71 %
erleben Menschen als rücksichtsloser	40 %	46 %
sind familiär stark belastet	22 %	25 %

Deutschland Barometer Depression – Studie der Stiftung Deutsche Depressionshilfe, gefördert von der Deutsche Bahn Stiftung, Basis: Bevölkerung 18-69 Jahre (N=5.135), ©tri-stock.adobe.com

Einschränkungen im 2. Lockdown verschlechtern Depression

44 % berichten von einer Verschlechterung der Depression in den letzten 6 Monaten durch die Corona-Maßnahmen:

16 % der depressiv Erkrankten hatten einen Rückfall

16 % erlebten eine Verschlechterung ihrer depressiven Symptomatik

8 % hatten Suizidgedanken oder suizidale Impulse

Deutschland Barometer Depression – Studie der Stiftung Deutsche Depressionshilfe, gefördert von der Deutsche Bahn Stiftung, Basis: Betroffene mit Diagnose/Selbstdiagnose Depression (N=1.994), ©Gondex-stock.adobe.com

Sondererhebung: Deutschland-Barometer Depression

Corona: negative Folgen für Menschen mit Depression

89 % fehlen im 2. Lockdown die sozialen Kontakte
+15% Prozentpunkte im Vergleich zum 1. Lockdown

87 % bewegen sich zu wenig
+7% Prozentpunkte

64 % der Menschen mit Depression verbringen mehr Zeit im Bett
+9% Prozentpunkte

Deutschland Barometer Depression – Studie der Stiftung Deutsche Depressionshilfe, gefördert von der Deutsche Bahn Stiftung, Basis: Befragte in einer depressiven Phase, die aufgrund der Corona-Krise in den vergangenen 6 Monaten die meiste Zeit zu Hause verbrachten (N=236), ©OneLine-stock.adobe.com

Schlechtere Versorgung von Menschen mit Depression in der Pandemie

22 % berichten von ausgefallenen Terminen beim Facharzt

18 % berichten von ausgefallenen Terminen beim Psychotherapeuten

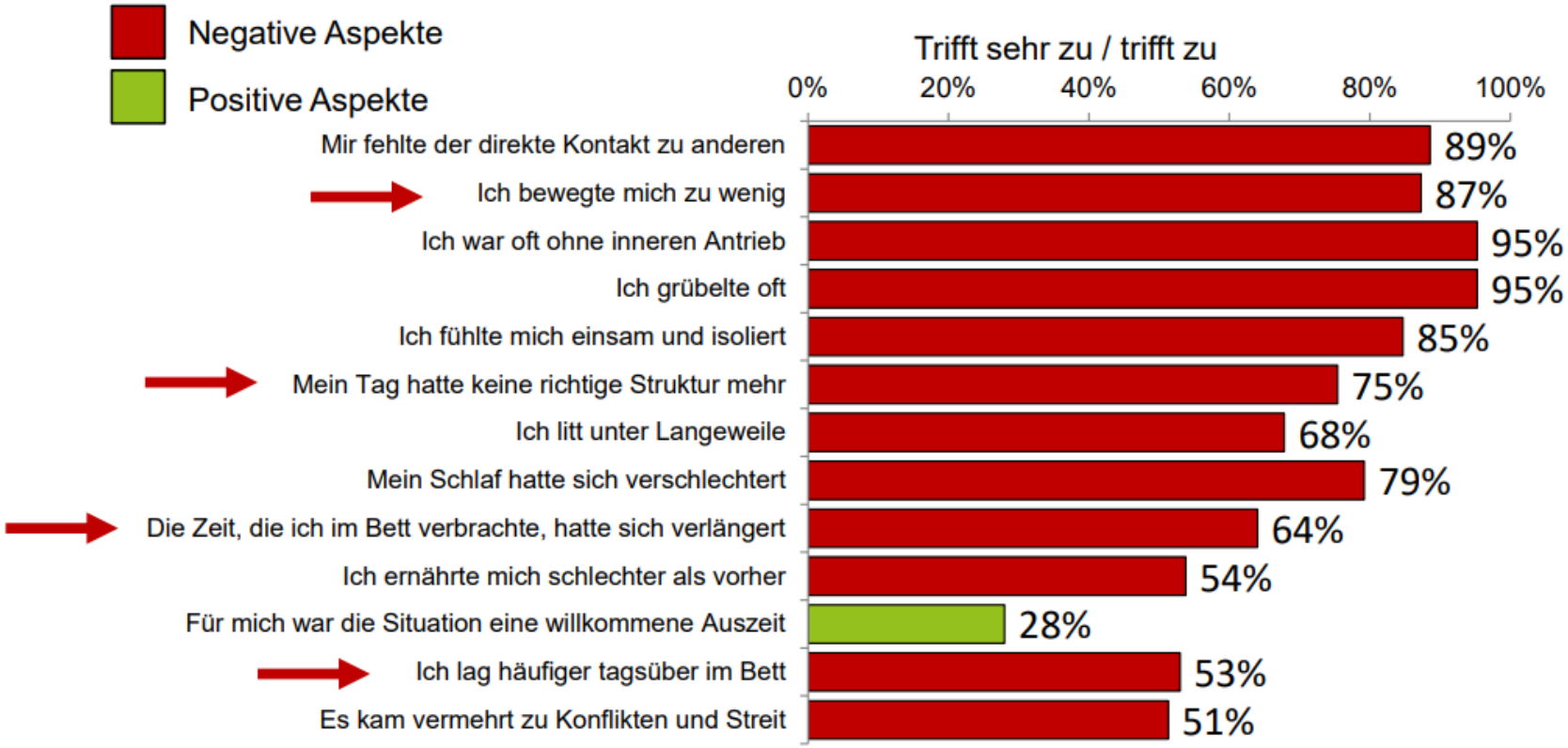
21 % haben Behandlungstermine aus Angst vor Ansteckung von sich aus abgesagt

22 % in einer akuten depressiven Krankheitsphase bekommen keinen Behandlungstermin

Deutschland Barometer Depression – Studie der Stiftung Deutsche Depressionshilfe, gefördert von der Deutsche Bahn Stiftung, Basis: Betroffene mit Diagnose in einer depressiven Phase (N=260), ©ngupakarti-stock.adobe.com

Sondererhebung: Deutschland-Barometer Depression

Auswirkungen der häuslichen Isolation - vergangene 6 Monate (Befragte in einer depressiven Phase)



Zum Vergleich: Juni/Juli 2020

Mir fehlte der direkte Kontakt zu anderen	74%
Ich bewegte mich zu wenig	80%
Ich war oft ohne inneren Antrieb	84%
Ich grübelte oft	89%
Ich fühlte mich einsam und isoliert	73%
Mein Tag hatte keine richtige Struktur mehr	75%
Ich litt unter Langeweile	55%
Mein Schlaf hatte sich verschlechtert	63%
Die Zeit, die ich im Bett verbrachte, hatte sich verlängert	55%
Ich ernährte mich schlechter als vorher	48%
Für mich war die Situation eine willkommene Auszeit	31%
Ich lag häufiger tagsüber im Bett	48%
Es kam vermehrt zu Konflikten und Streit	43%

Nutzung und Bewertung von Telefon- und Videosprechstunden (Betroffene mit/ohne Diagnose) – vergangene 6 Monate

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

Telefon-Sprechstunde

Hausarzt

Nutzung:	4%

Psychotherapeut

Nutzung:	8%

Video-Sprechstunde

Hausarzt

Nutzung:	3%

Psychotherapeut

Nutzung:	6%

Stichprobe: Betroffene mit/ohne Diagnose (N = 1.994)

Ergebnisse der COPSY-Studie (Kinder, Jugendliche)

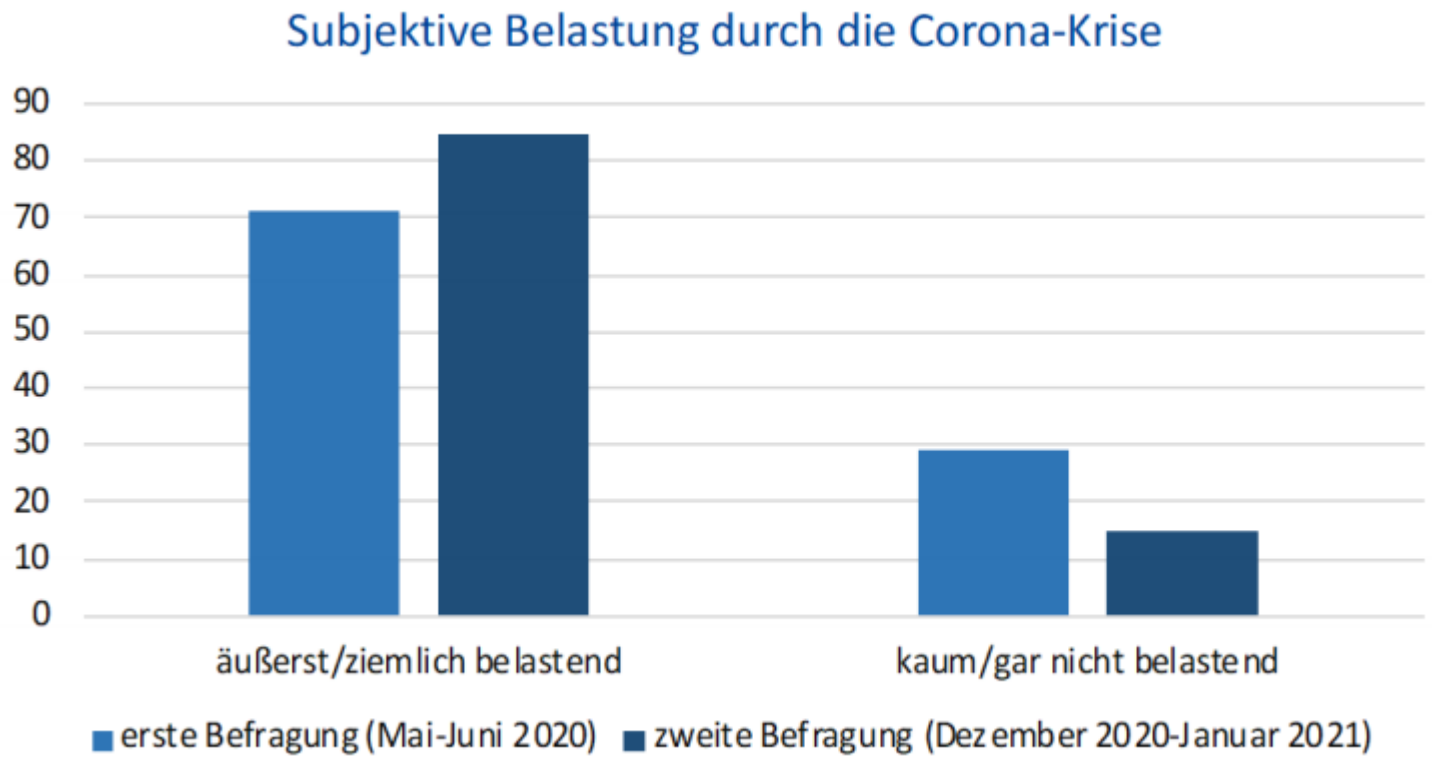
COPSY STUDIE

Impact of COVID-19 on Psychological Health

Repräsentative Online-Studie:

1. Befragung: Mai - Juni 2020 (n = 1,586 Familien mit 7- 17-jährigen Kinder)
2. Befragung: Dezember 2020 – Januar 2021 (n = 1.625 Familien, davon n = 1.288, die bereits bei der 1. Befragung teilgenommen hatten)

Vergleich der Ergebnisse mit der repräsentativen BELLA and HBSC Studie.



Ravens-Sieberer, Ulrike and Kaman, Anne and Erhart, Michael and Devine, Janine and Hölling, Heike and Schlack, Robert and Löffler, Constanze and Hurrelmann, Klaus and Otto, Christiane, Quality of Life and Mental Health in Children and Adolescents during the First Year of the COVID-19 Pandemic in Germany: Results of a Two-Wave Nationally Representative Study (March 5, 2021). Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3798710 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3798710

Ergebnisse der COPSY-Studie (Kinder, Jugendliche)

COPSY STUDIE

Impact of COVID-19 on Psychological Health

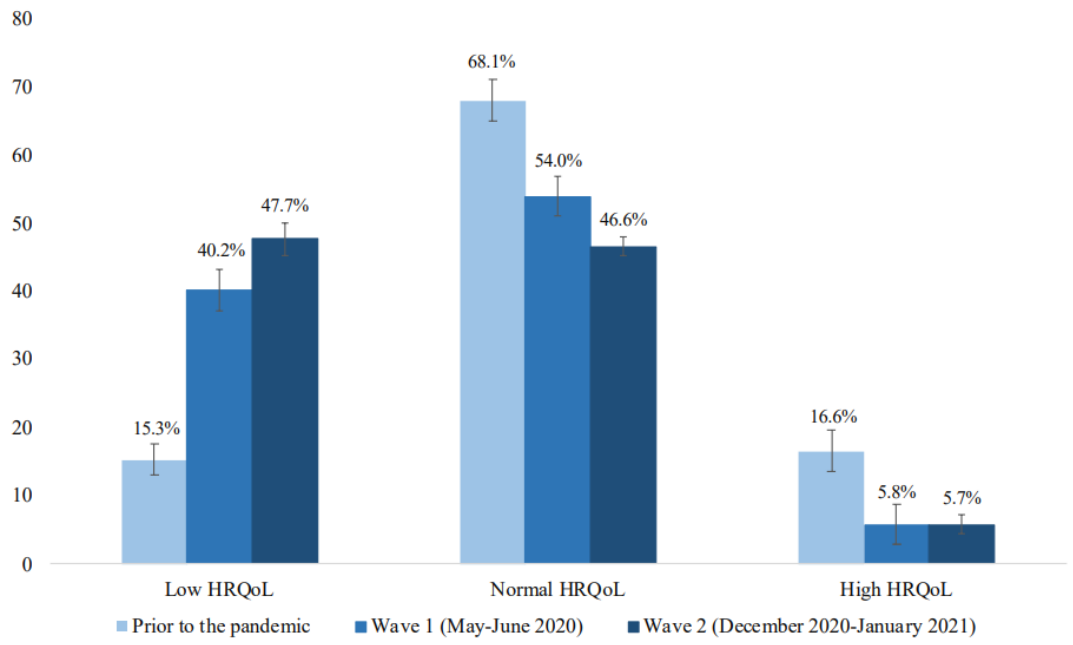


Figure 1. Health-related quality of life of children and adolescents measured by the KIDSCREEN-10 prior to the COVID-19 pandemic, in wave 1 and in wave 2 of the COPSY study.

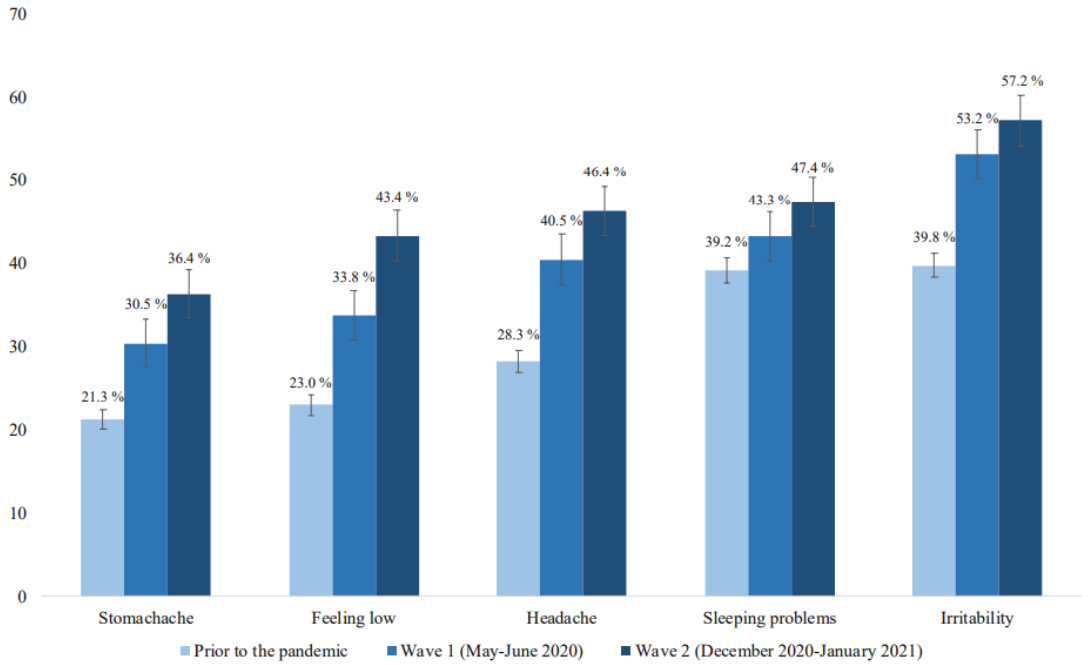


Figure 2: Psychosomatic symptoms at least once per week before, prior to the COVID-19 pandemic, in wave 1 and in wave 2 of the COPSY study.

Ravens-Sieberer, Ulrike and Kaman, Anne and Erhart, Michael and Devine, Janine and Hölling, Heike and Schlack, Robert and Löffler, Constanze and Hurrelmann, Klaus and Otto, Christiane, Quality of Life and Mental Health in Children and Adolescents during the First Year of the COVID-19 Pandemic in Germany: Results of a Two-Wave Nationally Representative Study (March 5, 2021). Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3798710 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3798710

Ergebnisse der COPSY-Studie (Kinder, Jugendliche)

COPSY STUDIE

Impact of COVID-19 on Psychological Health

Anteil der Kinder und Jugendlichen mit einer geminderten Lebensqualität

vor der Corona-Krise

3 von 10 Kindern

erste Befragung
(Mai-Juni 2020)

6 von 10 Kindern

zweite Befragung
(Dezember 2020-Januar 2021)

7 von 10 Kindern

Ravens-Sieberer, Ulrike and Kaman, Anne and Erhart, Michael and Devine, Janine and Hölling, Heike and Schlack, Robert and Löffler, Constanze and Hurrelmann, Klaus and Otto, Christiane, Quality of Life and Mental Health in Children and Adolescents during the First Year of the COVID-19 Pandemic in Germany: Results of a Two-Wave Nationally Representative Study (March 5, 2021). Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3798710 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3798710

Ergebnisse der COPSY-Studie (Kinder, Jugendliche)

COPSY STUDIE

Impact of COVID-19 on Psychological Health

Table 2. Parent-reported mental health problems in 7- to 17-year-old children and adolescents prior to the COVID-19 pandemic, in wave 1 and in wave 2 of the COPSY study.

	BELLA pre-pandemic (n = 1,552)		**COPSY wave 1** (n = 1,586)		**COPSY wave 2** (n = 1,625)		**BELLA vs. COPSY wave 1**		**BELLA vs. COPSY wave 2**		**COPSY wave 1 vs. wave 2**	
	n	*%*	*n*	*%*	*n*	*%*	*Significance (p-value)*	*Effect size (ϕ)*	*Significance (p-value)*	*Effect size (ϕ)*	*Significance (p-value)*	*Effect size (ϕ)*
Mental health problems (total)												
normal	1,279	82.4	1,104	69.6	1,122	69.0						
borderline/abnormal	273	17.6	482	30.4	503	31.0	**< .001**	**0.15**	**< .001**	**0.16**	.706	
Emotional problems												
normal	1,297	83.6	1,254	79.1	1,241	76.3						
borderline/abnormal	255	16.4	332	20.9	384	23.7	**.001**	0.06	**< .001**	0.09	.067	
Conduct problems												
normal	1,349	86.9	1,281	80.8	1,316	81.0						
borderline/abnormal	203	13.1	305	19.2	309	19.0	**< .001**	0.08	**< .001**	0.08	.886	
Hyperaktivity												
normal	1,353	87.2	1,212	76.4	1,294	79.6						
borderline/abnormal	199	12.8	374	23.6	331	20.4	**< .001**	**0.14**	**< .001**	**0.10**	**.026**	0.04
Peer problems												
normal	1,375	88.6	1,241	78.3	1,194	73.5						
borderline/abnormal	177	11.4	345	21.7	431	26.5	**< .001**	**0.14**	**< .001**	**0.19**	**.002**	0.06

Note. Weighted data. *Normal* vs. *borderline/abnormal* groups were compared based on the SDQ and German cutoffs. p-values indicating significant differences ($p \leq .050$) and effect sizes indicating small effects ($\phi \geq 0.10$) are each printed in bold type.

Ravens-Sieberer, Ulrike and Kaman, Anne and Erhart, Michael and Devine, Janine and Hölling, Heike and Schlack, Robert and Löffler, Constanze and Hurrelmann, Klaus and Otto, Christiane, Quality of Life and Mental Health in Children and Adolescents during the First Year of the COVID-19 Pandemic in Germany: Results of a Two-Wave Nationally Representative Study (March 5, 2021). Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3798710 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3798710

Ergebnisse der COPSY-Studie (Kinder, Jugendliche)

COPSY STUDIE

Impact of COVID-19 on Psychological Health

- Die **Lebensqualität** und die **psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen** hat sich in Deutschland im Verlauf der Corona-Pandemie weiter verschlechtert: Vier von fünf der befragten Kinder und Jugendlichen fühlen sich durch die Corona-Pandemie belastet.

- Fast jedes dritte Kind leidet ein knappes Jahr nach Beginn der Pandemie unter **psychischen Auffälligkeiten**.

- **Sorgen und Ängste** haben zugenommen, auch depressive Symptome und psychosomatische Beschwerden sind verstärkt zu beobachten.

- Vor allem Kinder und Jugendliche aus **sozial schwächeren Verhältnissen** oder mit **Migrationshintergrund** sind betroffen.

- **Das Gesundheitsverhalten der Kinder und Jugendlichen** hat sich verschlechtert. Sie ernähren sich weiterhin ungesund mit vielen Süßigkeiten und zehnmal mehr Kinder als vor der Pandemie und doppelt so viele wie bei der ersten Befragung machen überhaupt keinen Sport mehr.

Ravens-Sieberer, Ulrike and Kaman, Anne and Erhart, Michael and Devine, Janine and Hölling, Heike and Schlack, Robert and Löffler, Constanze and Hurrelmann, Klaus and Otto, Christiane, Quality of Life and Mental Health in Children and Adolescents during the First Year of the COVID-19 Pandemic in Germany: Results of a Two-Wave Nationally Representative Study (March 5, 2021). Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3798710 or http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3798710

Journal of Diabetes and Its Complications 35 (2021) 107858

Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Diabetes and Its Complications

journal homepage: WWW.JDCJOURNAL.COM

Psychosocial health in people with diabetes during the first three months of the COVID-19 pandemic in Denmark

Kristoffer Panduro Madsen [a,*], Ingrid Willaing [a,b], Naja Hulvej Rod [c], Tibor V. Varga [c], Lene Eide Joensen [a]

[a] Steno Diabetes Center Copenhagen, Niels Steensens Vej 6, DK-2820 Gentofte, Denmark
[b] Section for Health Services Research, Department of Public Health, University of Copenhagen, Øster Farimagsgade 5, DK-1014 København K, Denmark
[c] Section of Epidemiology, Department of Public Health, University of Copenhagen, Øster Farimagsgade 5, DK-1014 København K, Denmark

ARTICLE INFO

Article history:
Received 18 December 2020
Received in revised form 12 January 2021
Accepted 12 January 2021
Available online 20 January 2021

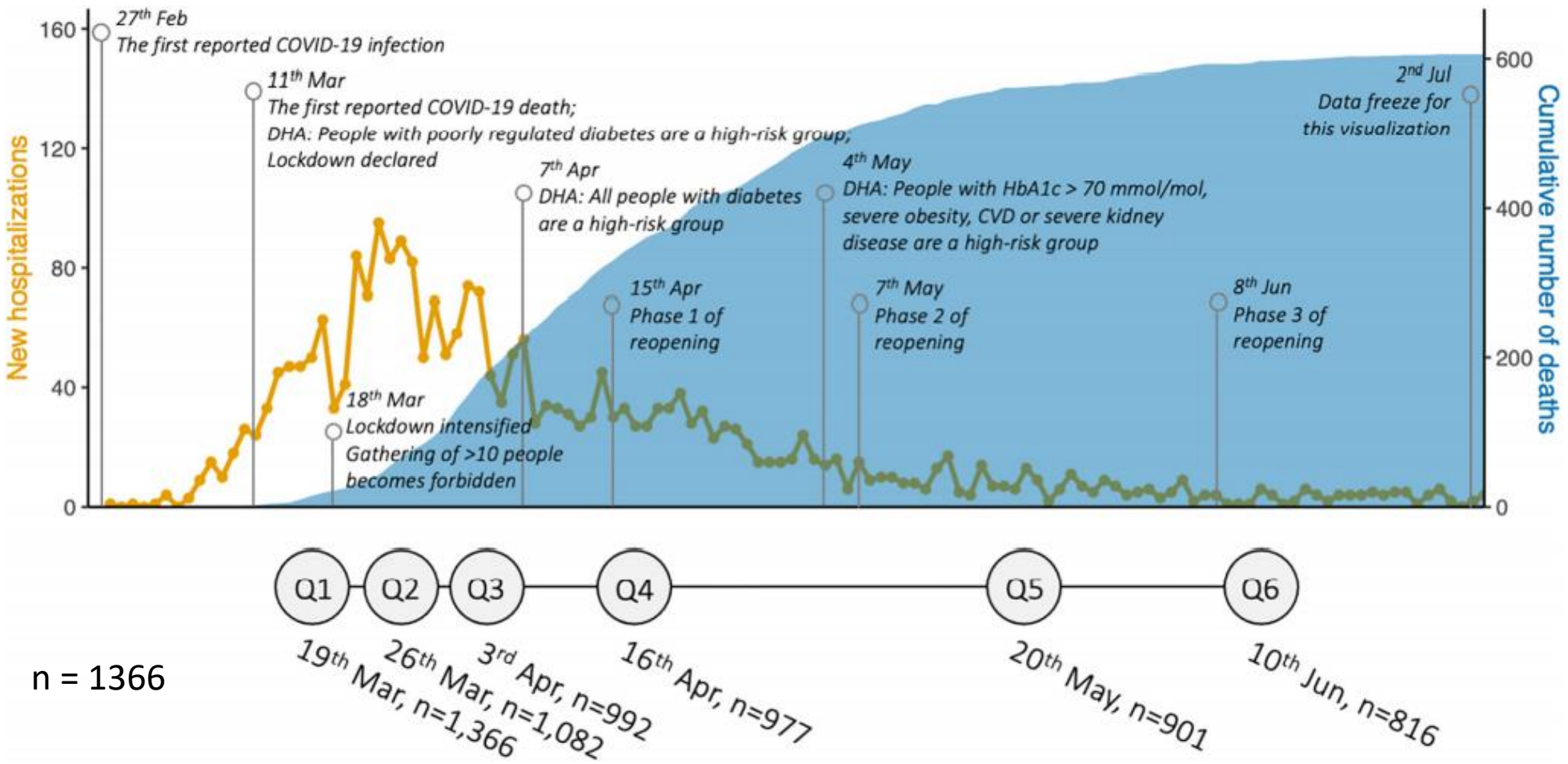
Keywords:
COVID-19
Diabetes mellitus
Psychosocial factors
Quality of life
Social isolation
Loneliness

ABSTRACT

Aims: To analyze trajectories of psychosocial health among people with diabetes during the first three months of lockdowns and reopenings of the COVID-19 pandemic in Denmark.
Methods: An online longitudinal survey of 2430 people with diabetes consisting of six questionnaire waves (Q1-Q6) was conducted between March 19 and June 25, 2020. Psychosocial outcomes assessed were COVID-19 worries, quality of life, feelings of social isolation, psychological distress, diabetes distress, anxiety, and general and diabetes-specific loneliness. Trajectories in psychosocial health were analyzed with linear multilevel mixed-effects models. Subgroup analyses were conducted.
Results: In total, 1366 (56%) people with diabetes responded to the first questionnaire. COVID-19 worries, feelings of social isolation, psychological distress, anxiety and general loneliness had all improved at Q6 compared to Q1 ($p < 0.001$). In general, improvements in psychosocial health started after the first reopening phase (April 15); however, general loneliness increased up to the first reopening phase ($p \leq 0.001$) before decreasing, and quality of life decreased up to the first reopening phase ($p = 0.002$), with no improvements to follow. Subgroup analyses revealed that women had larger decreases in feelings of social isolation ($p < 0.001$) and in psychological distress ($p = 0.035$) and increases in quality of life ($p < 0.001$), between Q1 and Q6, compared to men.
Conclusions: Psychosocial health in people with diabetes improved following reopening of society. However, increases in loneliness and decreases in quality of life during lockdown indicates a potential need to mitigate the acute effects of such policies.

© 2021 Elsevier Inc. All rights reserved.

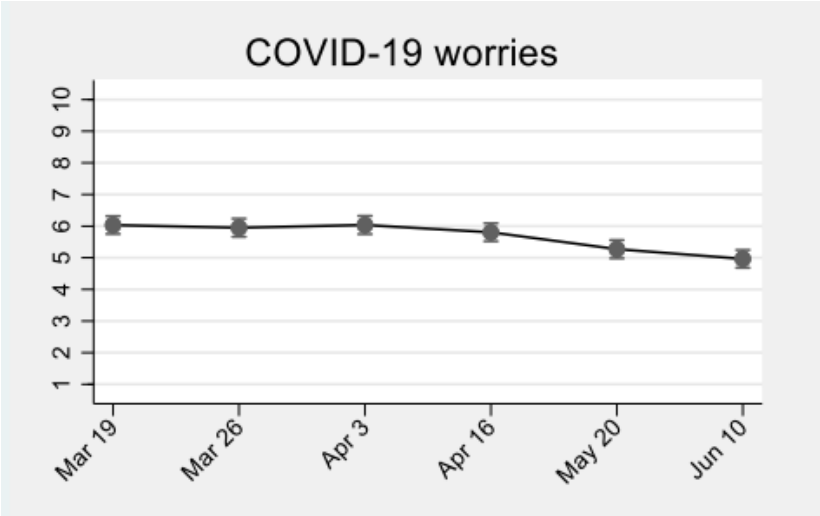
Ergebnisse der dänischen Studie

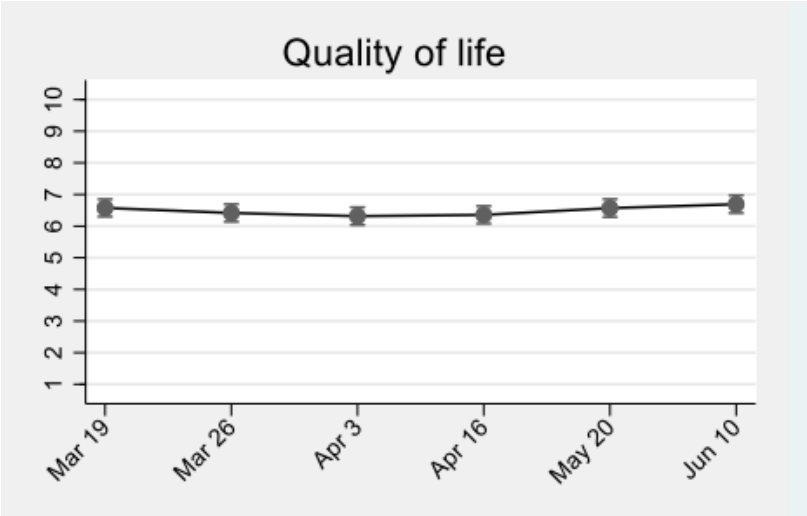


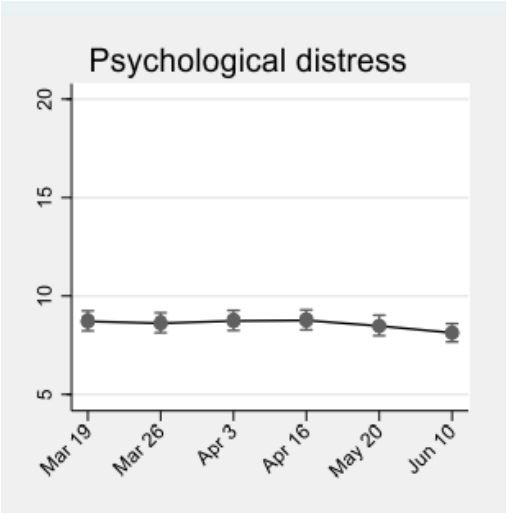
n = 1366

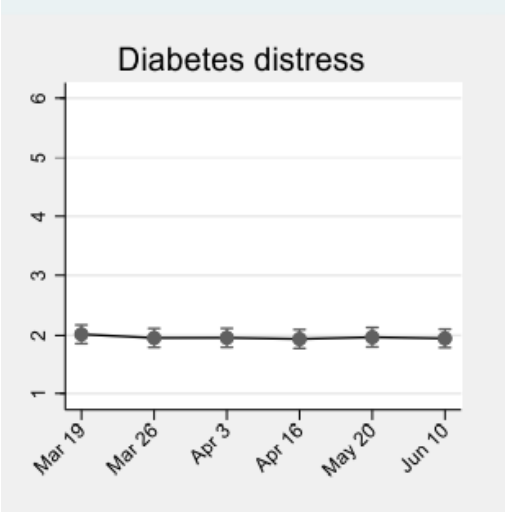
Baseline levels of COVID-19 worries, quality of life, and feelings of social isolation were similar to initial levels found in a time-series study of the Danish general population conducted between March 20 and April 16 using similar VAS measures

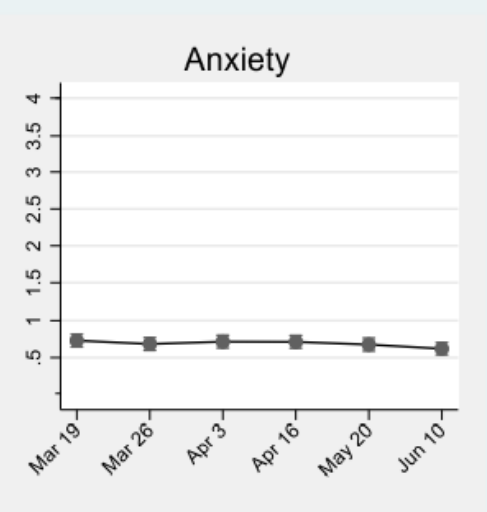
Ergebnisse der dänischen Studie

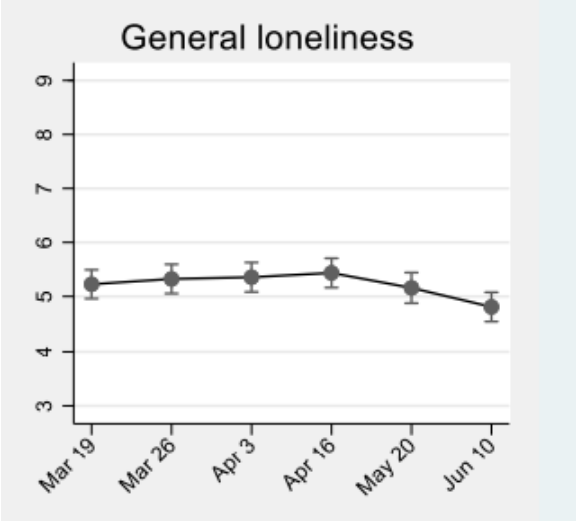


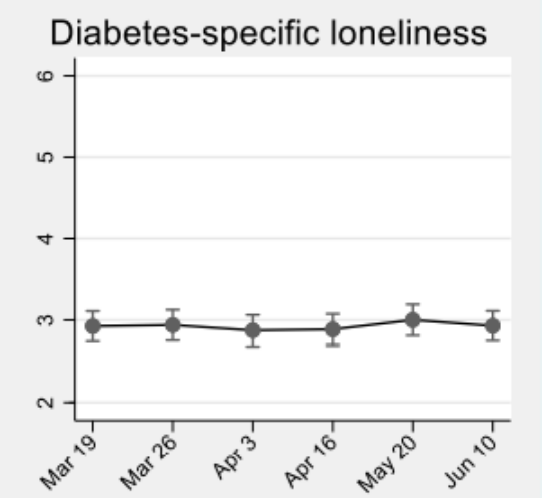












In total, 1366 (56%) people with diabetes responded to the first questionnaire. COVID-19 worries, feelings of social isolation, psychological distress, anxiety and general loneliness had all improved at Q6 compared to Q1 ($p < 0.001$)

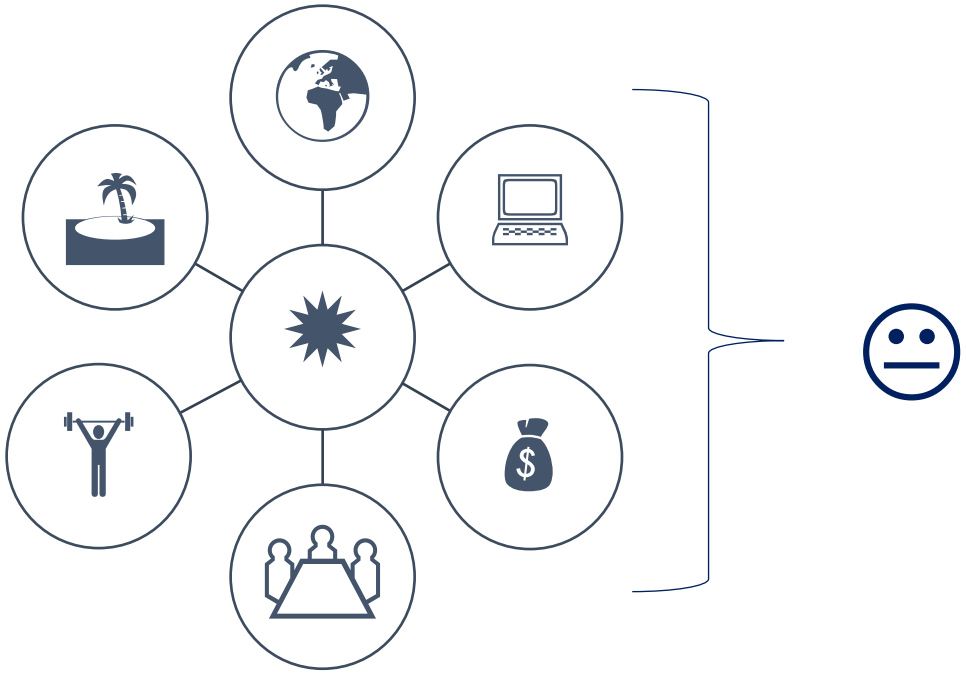
Emotionale Belastungen und wahrgenommene Risiken von Menschen mit Typ-1-Diabetes innerhalb der COVID-19-Pandemie

Fabienne Schmid, Andreas Schmitt, Dominic Ehrmann, Bernhard Kulzer, Thomas Haak, Norbert Hermanns

Forschungsinstitut der Diabetes-Akademie Bad Mergentheim (FIDAM), Diabetes Zentrum Mergentheim (DZM), Bad Mergentheim, Germany

Deutsches Zentrum für Diabetesforschung (DZD), Neuherberg, Germany

Einleitung



- Menschen mit Diabetes (Typ-1-Diabetes) stellen eine mögliche Risikopopulation der COVID-19-Pandemie dar (insb. bei erhöhtem HbA1c, Folge- und Begleitkrankheiten)[1]

➔ Welche Belastungen erleben Menschen mit Typ-1-Diabetes aufgrund der COVID-19-Pandemie?

➔ Wie nehmen Sie mögliche Risiken aufgrund der COVID-19-Pandemie wahr?

[1] Hollstein T. Dtsch Arztebl 2020;117(26):A-1321/B-1123

Methodik

☒ Telefoninterview zur Erfassung soziodemografischer und klinischer Merkmale

☒ Fragebogenbefragung (Fragen zu COVID-bedingten Belastungen und wahrgenommenen Risiken, PHQ-8, PAID-20, FCQ-6)

- In welchem Maße empfinden Sie die Corona-Pandemie als persönliche Belastung?

  sehr geringe Belastung 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 *sehr große Belastung*

- In welchem Maße empfinden Sie das Coronavirus für sich selbst als Bedrohung?

  sehr geringe Bedrohung 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 *sehr große Bedrohung*

☒ Ecological Momentary Assessment, 10 Tage (Smartphone)

☒ CGM-Messung der Glukose, 10 Tage

} In Auswertung

PHQ, Patient Health Questionnaire; PAID, Problem Areas in Diabetes Scale; FCQ, Fear of Complications Questionnaire.

Stichprobe

Variablen	Gesamtstichprobe (N = 112)	Mit geringerer Belastung[1] (N = 54)	Mit höherer Belastung[1] (N = 58)	*p*-Wert[2]
Alter (Jahre)	43,8 ± 11,9	46,1 ± 11,6	41,7 ± 11,4	**.053**
weibliches Geschlecht	65 (58,0 %)	29 (53,7 %)	36 (62,1 %)	.37
BMI (kg/m²)	27,1 ± 4,9	26,5 ± 4,5	27,6 ± 5,2	.24
In Gemeinschaft lebend Allein lebend	85 (75,9 %) 27 (24,1 %)	41 (75,9 %) 13 (24,1 %)	44 (75,9 %) 14 (24,1 %)	.99
Personen im Haushalt (Anzahl)	2,4 ± 1,15	2,5 ± 1,3	2,3 ± 1,0	.31
Diabetesdauer (Jahre)	21,7 ± 12,2	21,1 ± 13,1	22,2 ± 11,4	.61
mit CGM mit CSII mit SUP mit CLS	112 (100 %) 75 (67,0 %) 18 (16,1 %) 12 (10,7 %)	54 (100 %) 30 (55,6 %) 8 (14,8 %) 9 (16,7 %)	58 (100 %) 45 (77,6 %) 10 (17,2 %) 3 (5,2 %)	 **.013** .73 **.049**

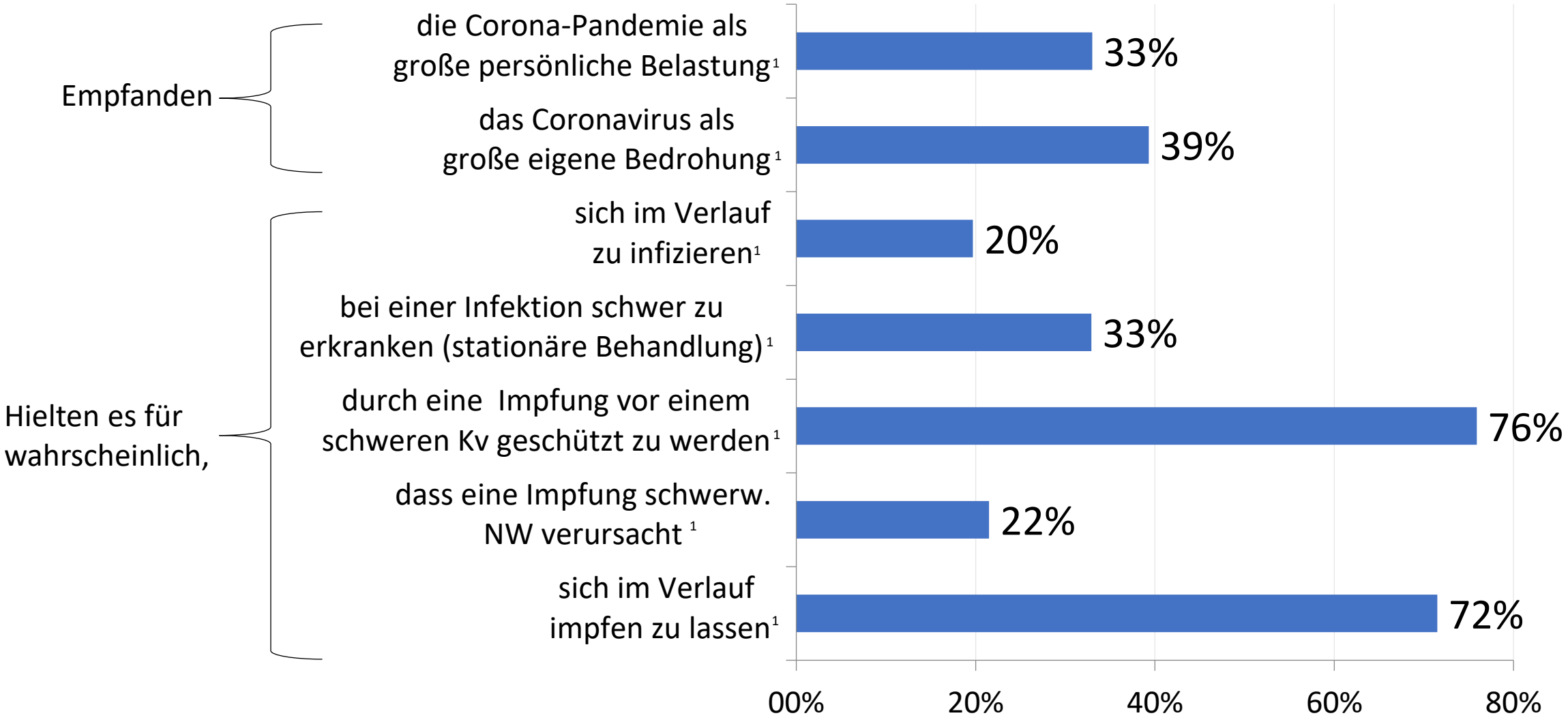
[1] Mediansplit (Med=5,0).
[2] *p*-Wert beschreibt Sign. des Gruppenunterschieds (Students t-Test oder Pearsons Chi2-Test).

Stichprobe

Variablen	Gesamtstichprobe (N = 112)	Mit geringerer Belastung[1] (N = 54)	Mit höherer Belastung[1] (N = 58)	*p*-Wert[2]
mit Folgeerkrankungen	54 (48,2 %)	27 (50,0 %)	27 (46,6 %)	.72
* Retinopathie	29 (25,9 %)	12 (22,2 %)	17 (29,3 %)	.39
* Neuropathie	40 (35,7 %)	21 (38,9 %)	19 (32,8 %)	.50
* Nephropathie	4 (3,6 %)	2 (3,7 %)	2 (3,4 %)	.94
* Diabetischer Fuß	2 (1,8 %)	2 (3,7 %)	0	.14
mit Begleiterkrankungen	12 (10,7 %)	7 (13,0 %)	5 (8,6 %)	.46
* KHK	1 (0,9 %)	1 (1,9 %)	0	.30
* AVK	4 (3,6 %)	3 (5,6 %)	1 (1,7 %)	.28
* Z. n. Apoplex	1 (0,9 %)	0	1 (1,7 %)	.33
* Z. n. Herzinfarkt	0	0	0	
im letzten Jahr:				
* schwere Hypo (Fremdhilfe)	15 (13,4 %)	7 (13,0 %)	8 (15,1 %)	.90
* Ketoazidose mit Arzt/KH	7 (6,3 %)	4 (7,4 %)	3 (5,2 %)	.63
HbA_{1c} in %	7,8 ± 1,2	7,9 ± 1,4	7,7 ± 1,1	.40
PAID-Score (0–100)	32,4 ± 17,6	28,0 ± 16,8	36,4 ± 17,5	**.011**
PHQ-8-Score (0–24)	8,5 ± 5,4	7,8 ± 5,4	9,3 ± 5,3	.14

[1] Mediansplit (Med=5,0).
[2] *p*-Wert beschreibt Sign. des Gruppenunterschieds (Students t-Test oder Pearsons Chi2-Test).

Ergebnisse



[1] Wert ≥ 7 auf Antwortskala 0 – 10

Bivariate Korrelationen der Variablen

Variablen	Subjektive Belastung (1)	Subjektive Bedrohung (2)	Erwartetes Infekt.risiko (3)	Erwart. Risiko schw. Verlaufs (4)	Erwart. Impf-schutz (5)
1	1				
2	0,51**	1			
3	0,21*	0,34**	1		
4	0,27*	0,65**	0,24*	1	
5	0,24*	0,33**	0,16	0,40**	1
PAID-Score	0,24*	0,29*	0,09	0,17	0,16
FCQ-6-Score	0,17	0,47**	0,22*	0,39**	0,23*
PHQ-8-Score	0,15	0,21*	0,07	0,22*	0,22*

Korrelationen sind Pearsons *r*. Zweiseitige Signifikanz: * $p < .05$, ** $p < .01$

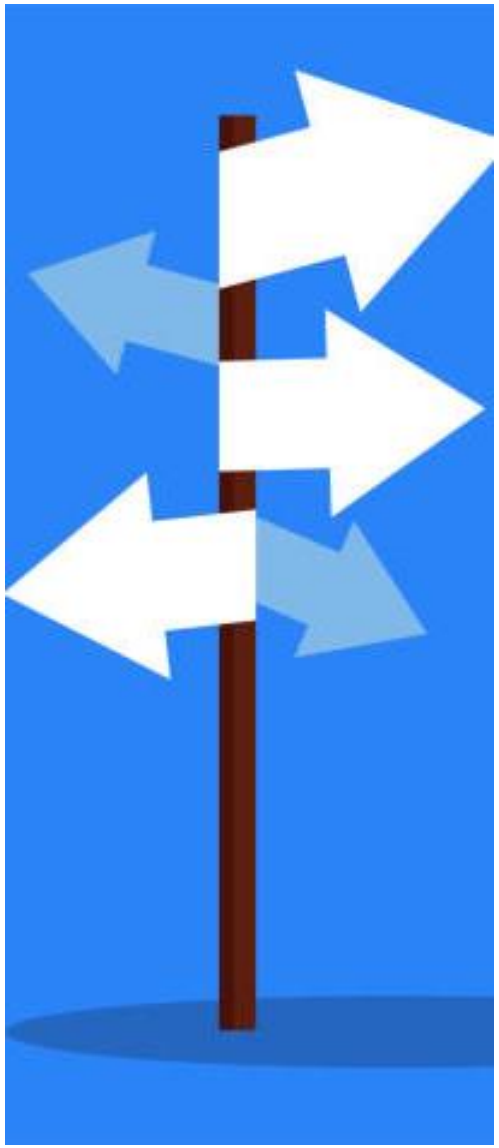
Corona-Pandemie: Psychische Belastungen

- **Eingeschränkte Kontakte** zu Anderen
- **Ungewissheit** über die weitere Entwicklung
- Räumliche **Enge**
- **Sorgen** … über die Zukunft, über eine Ansteckung, nahe Angehörige, finanzielle Sorgen, Existenzsorgen …
- **Alltagsroutinen** verändern sich
- Dinge, die **Ausgleich schaffen, Spaß machen** fallen weg
- Vermehrte **Beschäftigung mit sich selbst**
- **Fehlende Erfahrung** im Umgang mit dieser Situation

Corona-Pandemie: „Nährboden“ für psychische Belastungen

Übersteigerte Ängste

Berechtigte Sorgen und Ängste

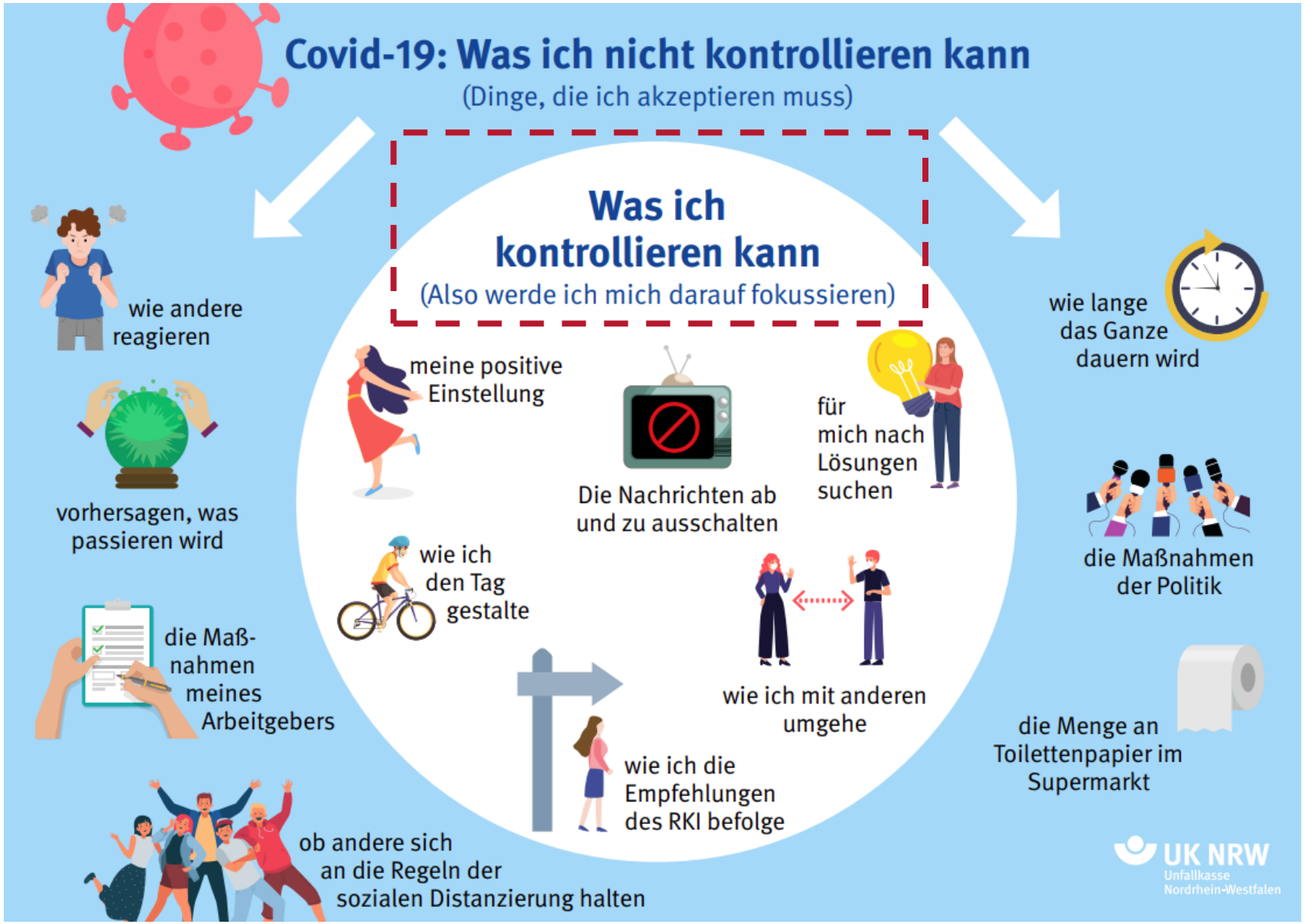


Alte „Probleme, Themen“ werden plötzlich wieder akut

Ängste, psychische Belastungen können zu **ernsten Problem** werden

Was Sie tun können, damit Corona nicht eine Belastung wird

Tipp 1: Sich darauf konzentrieren, was Sie selbst verändern können



Tipp 2: Im Kontakt mit Anderen bleiben

- Bleiben Sie trotz Kontakt- und Ausgangssperren im Kontakt: **Pflegen Sie Ihre sozialen Kontakte** - gerade jetzt!
- Tauschen Sie sich mit **Freund*innen und Bekannten** aus. Berichten Sie anderen, wie es Ihnen geht
- Erlebnisse und Gefühle **mit andern teilen**
- **Telefonate, Briefe, Gespräche** über den „Gartenzaun“ …
- **Soziale Medien** nutzen
- **Spaziergänge** zu zweit

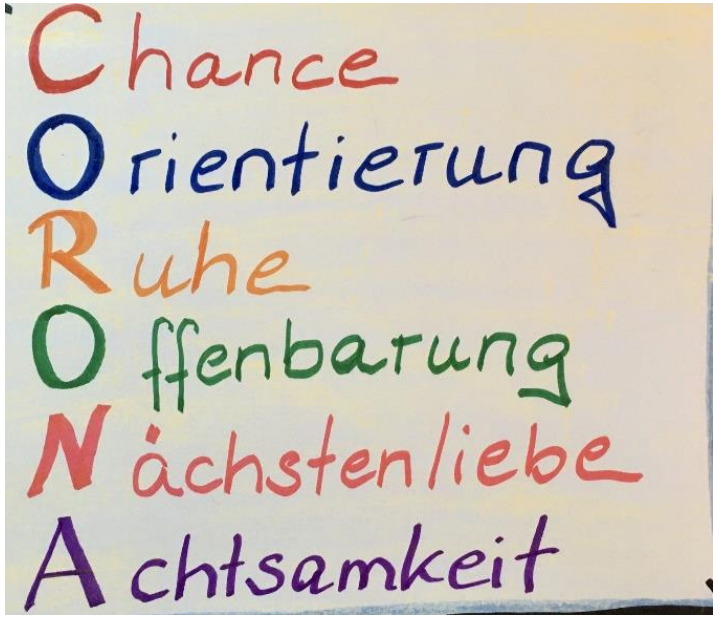
Tipp 3: Aktiv bleiben, sich körperlich bewegen

- Sich eine **Tagesstruktur schaffen**, wenn Home-Office, Kurzarbeit oder Arbeitslosigkeit alles durcheinander bringt
- In **Bewegung** bleiben: Im Freien oder zu Hause (z.B. Gymnastik, Fitness-Geräte, Apps)
- Sich **gesund ernähren** – stärkt das Immunsystem

- Die Zeit nutzen, um sich etwas **mehr um den Diabetes zu kümmern** (z.B. über Diabetes lesen, Glukosewerte auslesen)
- Chance nutzen, um **bewusster zu leben**, bisherige **Routinen zu hinterfragen** und **neue Pläne** zu schmieden

Tipp 4: Sich informieren, positiv denken

- Sich über Covoid-19 informieren: **Fakten statt Bauchgefühl**
- Nachrichten ab zu einmal ausschalten – **„Dauerbeschäftigung“ mit Corona vermeiden**
- Nicht ins **Grübeln** verfallen
- **Positiv denken:** Statt „Das geht jetzt alles nicht mehr“ besser „Was ist möglich“
- **Aktuelle Situation einordnen** z.B. „Das ist eine harte Zeit, aber sie wird nicht das ganze Leben andauern“



Hilfen bei psychischen Problemen wegen Corona

Telefonberatung der BZgA

Wenn Sie lieber persönlich mit jemandem sprechen möchten erreichen Sie die Telefonberatung der BZgA kostenlos unter 08002322783. Die Telefonberatung ist zu den folgenden Zeiten erreichbar:
Montag bis Donnerstag: von 10 bis 22 Uhr und **Freitag bis Sonntag: 10 bis 18 Uhr**.
Auch an den Feiertagen ist die Telefonberatung besetzt.

08002322783

Das Land Baden-Württemberg hat unter **0800 377 377 6** für Menschen mit psychischen Belastungen durch die Corona-Pandemie eine telefonische Beratung eingerichtet.

Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg sowie Thüringen bieten während der Corona-Pandemie spezielle Krisen-Hotlines per Telefon oder Video an.

Deutschlandweites Info-Telefon Depression **0800 33 44 5 33** (kostenfrei)

Happy to discuss!