Alt, dement, pflegebedürftig und zuckerkrank

Eine besondere Herausforderung

Die Behandlung dementer Menschen mit Diabetes fordert Ärzte, Pfleger und Angehörige. Hier kommen Probleme hinzu wie die adäquate Ernährung über eine Magensonde und die möglichst einfache Arzneitherapie. Um Komplikationen zu vermeiden, ist das rechtzeitige Fahren nach einer beginnenden Demenz sehr wichtig.

Bei weiter steigender Lebenserwartung dürfte die Zahl der Patienten mit Demenz und Typ-2-Diabetes weiter deutlich zunehmen. „Schon heute ist jeder dritte Über-80-Jährige Prädiabetiker oder Diabetiker“, betonte Prof. Andreas Pfeiffer, Berlin. Daraus resultieren Probleme, mit denen auch diabetologisch tätige Ärzte konfrontiert werden.

Besonderheiten bei der Ernährung

Jeder demente Patient hat Anspruch auf eine ethische und situativ angemessene Betreuung. Dazu gehört auch die richtige Ernährung. Durch eine solche können akute Komplikationen wie Dehydratation oder Malnutrition ebenso verhindert werden wie chronische Schäden (Ulzera, Wundheilungsprobleme, vaskuläre Komplikationen).

Die Probleme bei der Ernährung eines dementen Patienten schreiten fort. Die Fähigkeit zum selbstständigen Essen geht verloren. Bei fortgeschrittener Erkrankung kommt es zu Schluckstörungen mit Aspirationen oder Essensverweigerung. „Eine akute Verschlechterung der kognitiven Situation mit eventuellen Problemen bei der Ernährung tritt immer dann auf, wenn Patienten aus dem gewohnten Umfeld in ein Heim oder Krankenhaus eingewiesen werden“, so Pfeiffer. Die resultierenden Defizite persistierten meist nach der Entlassung.

PEG und Sondenkost?

Wenn eine ausreichende orale Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme nicht mehr möglich ist oder Aspirationen auftreten, stellt sich die Frage nach einer PEG. „Die ethische Problematik hier ist sehr komplex“, so Pfeiffer. Nach den Ergebnissen randomisierter Studien könne durch eine solche Maßnahme weder das Risiko einer Asphyxie noch von Druckulzera oder einer Malnutrition verringert werden. Auch müsse man bedenken, dass bei vielen Betroffenen eine Fixierung nötig werde. Zudem treten häufig lokale Komplikationen wie Reflux oder Diarrhö auf. Insgesamt müsse die Entscheidung daher individuell erfolgen. Um nicht in eine Konfliktsituation zu geraten, sollte auf die Abfassung einer Patientenverfügung gedrängt werden.

Die Standardsondenkost ist kohlenhydratreich, sodass meist eine Anpassung der antidiabetischen

Therapie nötig ist. Vorteilhaft ist eine diabetesspezifische Formulakost, die weniger Kohlenhydrate und mehr Fette enthält. „Eine solche Sondenkost verbessert HbA_{1c}, Lipide und die glykämische Kontrolle“, sagte Pfeiffer. Doch eine Besserung harter Endpunkte sei bisher nicht belegt.

Frühzeitige Demenzdiagnostik wichtig

In regelmäßigen Abständen sollte bei betagten Diabetikern nach Demenz gefahndet werden. „Auch ein somatisch orientierter Arzt sollte sich dessen annehmen“, sagte Dr. Alexander Risse, Dortmund. Gefahndet werden sollte nach:

- Merkfähigkeitsstörungen?
- Affektlabilität?
- Verlust des Eigenantriebs?
- Intoleranz simultaner sensorischer Stimuli?
- Verlangsamter umständlicher Gedankengang mit Haften an nebensächlichen Details?
- Auffassungsstörung?
- Rigidität der Verhaltensweisen?

„Es ist erstaunlich, wie lange bei einer schweren Demenz noch eine Fassade erhalten wird“, sagte Risse. Eine bei Diabetikern häufig zerebrale Komplikation ist die Mikroangiopathie, die zu psychopathologischen Ausdrucksphänomenen bis zur organischen Depression führen kann.

Veränderte Therapieziele

Die intellektuelle Situation bei dementen Patienten korreliert mit der Qualität der Blutzuckereinstellung. Doch wie weit soll der Blutzucker gesenkt werden? Studien wie ADVANCE zufolge ist eine sehr strenge Einstellung besonders bei Betagten mit langem Diabetesverlauf und Endorganschäden nicht gut. Im Gegenteil. Das metabolische Therapieziel sollte daher im Einzelfall definiert werden, wobei das Verhindern von Hypoglykämien vorrangig ist. Das oberste Prinzip sei die Erhaltung der Autonomie eines Patienten, so Risse. Auch solle man bedenken, dass die Bedürfnisse alter Demenzpatienten oft primär metaphysischer Art sind.

Dr. med. Peter Stiefelhagen

Quelle: Symposium bei der DDG-DAG-Tagung, 5.11.2010 in Berlin. Veranstalter: Lilly