Was ist neu in der medikamentösen Therapie?
Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

Trotz Hörproblemen, kognitiven Defiziten und Depressionen Die Selbstständigkeit geriatrischer Diabetiker möglichst lang erhalten

— In der deutschlandweit angelegten VEGAS-Studie wurde erstmals die Versorgungssituation geriatrischer Typ-2-Diabetiker untersucht, die vor einer Insulinisierung stehen. Im Mittelpunkt der vom Zentrum für Altersmedizin des Agaplesion Bethesda Krankenhauses Stuttgart und der Berlin-Chemie AG durchgeführten Versorgungsstudie standen praxisrelevante Einflussfaktoren und ärztliche Entscheidungsgründe.

Kurz notiert

Marktzulassung für Meningitis-B-Impfstoff ▶ Meningokokken-B-Erkrankungen (MenB) sind die Hauptursache von Meningitis in Europa, insbesondere bei Säuglingen. Sie sind mit einer hohen Belastung für die Familien und die Allgemeinheit verbunden, da die Krankheit tödlich verlaufen oder schwere, lebenslange Behinderungen nach sich ziehen kann. Die EU-Kommission hat nun die Marktzulassung für Bexsero® (Impfstoff gegen MenB [rDNA, Komponenten, adsorbiert]) zur Anwendung bei Personen aller Altersgruppen einschließlich Säuglingen (ab einem Lebensalter von zwei Monaten) erteilt. Novartis arbeitet eng mit den Gesundheitsbehörden zusammen, um einen schnellen Zugang zur Impfung zu ermöglichen. Novartis

Begleiterkrankungen betreffen vor allem das Herz

„Die VEGAS-Studie belegt eindrucksvoll die Vielschichtigkeit geriatrischer Symptome bei Typ-2-Diabetikern, die zur erstmaligen Insulinisierung vorgesehen sind“, sagte Studienleiter Dr. Dr. Andrej Zeyfang, Stuttgart. Körperliche Beeinträchtigungen traten bei fast allen Patienten auf, sehr oft mehrere gleichzeitig. Neben den weit verbreiteten Hörproblemen (80%) hatte ein Drittel der Patienten bereits offensichtliche kognitive Defizite, und mehr als die Hälfte wurde als depressiv beurteilt. Als „physisch gebrechlich“ wurde insgesamt ein Drittel eingestuft. Begleiterkrankungen betrafen in erster Linie das Herz (72%) und zu je etwa 30% zerebrovaskuläre bzw. neurologische Erkrankungen sowie Osteoarthritis. Fast jeder Patient wies bereits eine diabetesbedingte Folgeerkrankung auf.

Die Wahl von Therapieziel und -regime wurde maßgeblich durch die praktische Umsetzbarkeit, insbesondere den Erhalt der Selbstständigkeit bzw. die Notwendigkeit von Pflege geprägt. Anlass für die De-novo-Einstellung der Patienten auf Insulin war in den meisten Fällen (66%) eine angestrebte effizientere HbA_{1c}-Senkung. Die antidiabetische Vorbehandlung erfolgte zumeist mit Metformin (78%) bzw. Sulfonylharnstoff (SH, 53%) und wurde bei fast 80% der Metformin- bzw. 19% der SH-Patienten in Kombination mit Insulin fortgesetzt. Häufigstes geplantes Therapieschema war die konventionelle Insulintherapie (CT, 39%), gefolgt von der basal unterstützten oralen Therapie (BOT, 31%), der

Therapie und Schulung müssen dem Alter entsprechend gewählt werden.

intensivierten (ICT, 20%) und der supplementären Insulintherapie (SIT, 9%). Die Einstellung auf eine CT erfolgte vergleichsweise häufiger bei höherem Alter, höherem HbA_{1c}, kognitiven Störungen oder bestehender Pflegestufe.

Die Mehrheit der Patienten erhielt nach der Umstellung ausschließlich Humaninsulin, 43% bekamen ausschließlich Analoginsulin. Fertig-Pens standen hoch im Kurs: mehr als 60% aller Patienten nutzten diese, Patienten mit feinmotorischen Störungen sogar zu 71%. Bei einem Teil der Patienten (23%) erhöhte die Insulinisierung den Pflegeaufwand. „Durch eine geschickte Wahl des Therapieregimes und vor allem durch geeignete Schulungsmaßnahmen lässt sich die Selbstständigkeit des Patienten oft erhalten“, erklärte Zeyfang.

■ Red.
Quelle: Zeyfang A et al. „Versorgungsstudie zur Erstinsulinisierung Geriatrischer Diabetiker im Ambulanten Sektor“, Poster 16, DDG-Jahrestagung, Stuttgart, Mai 2012