Multimorbidität und die Konsequenzen

Wie streng soll man alte Diabetes-Patienten noch einstellen?

Zwei Drittel der Diabetiker sind älter als 60 Jahre. In Pflegeheimen beträgt die Diabetes-Prävalenz 27%. Die Erkrankung muss deshalb immer im Kontext mit der Multimorbidität betrachtet werden. Im Fokus sollte dabei gerade bei älteren Patienten auch das Hypoglykämierisiko stehen.

— Die Einstellung eines Diabetes sollte man auch bei älteren Patienten nicht zu locker nehmen, wenn sie noch fit sind, riet Dr. med. Anke Bahrman vom Universitätsklinikum Heidelberg. Denn eine 70-jährige Frau oder ein 70-jähriger Mann haben durchaus noch mindestens zehn Jahre Lebenserwartung und werden also die Folgekomplikationen einer Untertherapie noch erleben. Bei aktiven älteren Patienten ohne wesentliche Einschränkungen kann ein HbA_{1c}-Ziel von 6,5% bis 7,5% verfolgt werden.

Bei älteren gebrechlichen Diabetikern sollte man mit einem HbA_{1c}-Wert von 7% bis 8% zufrieden sein. Damit liegt man genau in der Mitte zwischen einem Bereich, wo diabetesbedingte Symptome wie Harninkontinenz, kognitive Störungen oder Sehverschlechter-

ung zu erwarten sind, und einem Bereich mit einem beträchtlichen Hypoglykämierisiko.

Zu niedriger HbA_{1c} bei Patienten im Pflegeheim

Die Heidelberger Diabetes-Studie fand bei Pflegeheim-Patienten einen viel zu niedrigen mittleren HbA_{1c}-Wert von 6,9% und eine Inzidenz von fast 8% schwerer Hypoglykämien pro Patient und Jahr. Hypoglykämien durch Insulin stehen nach Blutungen unter Antikoagulation an zweiter Stelle der Ursachen von arzneimittelbedingten Notaufnahmen.

Ältere Diabetiker erhalten oft zu hohe und zu häufige Insulindosen. Es wird auch nicht ausreichend berücksichtigt, wie viel der Patient isst oder trinkt. Es ist zu empfehlen, Insulin nach dem Essen zu spritzen, damit man die Insulindosis an die Nahrungsmenge anpassen kann. Eine Exsikkose muss vermieden werden, da sie die Wirkung von Insulin verzögert.

Schulung auch für Ältere!

Auch ältere Diabetiker sollten an Schulungen teilnehmen, um die Selbstständigkeit zu erhalten, Therapiefehler zu vermeiden und das Hypoglykämie-Risiko zu senken. Ob der ältere Patient in der Lage ist, Insulin selbst zu spritzen, kann man in der Schulungssituation am besten erkennen. Voraussetzung dafür sind ein ausreichender Visus, gute Feinmotorik und die Fähigkeit, mit Zahlen umzugehen. Ein gutes Maß für alle diese Fähigkeiten bietet der Geldzähltest nach

Nikolaus. Der Patient soll aus einem Geldbeutel 9,80 Euro herauszählen. Wenn das in weniger als 45 Sekunden gelingt, beträgt die Wahrscheinlichkeit 80%, dass der Patient drei Monate nach Neueinstellung auf Insulin im Rahmen einer Schulung selbstständig spritzen kann. Braucht der Patient für das Geldzählen zwischen 45 und 70 Sekunden, gilt er als hilfsbedürftig, bei über 70 Sekunden als erheblich hilfsbedürftig.

Keine unsinnigen Diäten

Bei Pflegepatienten mit Diabetes sind einschränkende Ernährungsempfehlungen unsinnig, weil das Problem Übergewicht kaum eine Rolle spielt. Es geht vielmehr darum, Untergewicht zu vermeiden. Deshalb muss unbedingt auf eine ausreichende Kalorienzufuhr geachtet werden, mit dem Ziel, den Body Mass Index zwischen 24 und 29 kg/m² zu halten. Damit das Essen auch zum Erhalt der Lebensqualität beiträgt, muss ggf. der Zahnstatus optimiert werden.

Tabletten überprüfen

Durch die zusätzliche Therapie von Begleitkrankheiten kann das Tabletten-schlucken für den älteren Menschen zur Ganztagsbeschäftigung werden. Hier sollte man soweit wie möglich reduzieren. Insbesondere Antipsychotika werden zu großzügig verordnet. Kardioprotektive Medikamente wie Lipidsenker und Antihypertensiva kommen aber eher zu wenig zum Einsatz.

Dr. med. Angelika Bischoff

■ Symposium „Der multimorbide Patient“, DGIM-Kongress Mannheim, 12. April 2016

Hat der Patient seinen Diabetes noch im Griff?