



Zielwerte individuell festlegen

Diabetes: Welche Richtlinien gelten für Hochbetagte?

Für ältere Menschen mit Diabetes mellitus Typ 2 ist vor allem eins wichtig: Die individuell angepasste Therapie an die Bedürfnisse des Patienten. Schulungsprogramme helfen bei der Umsetzung der ausgewählten Behandlung.

Menschen über 65 Jahre sind am häufigsten von Diabetes mellitus Typ 2 betroffen. Doch insbesondere im höheren Alter sind die klinischen Symptome oft unspezifisch, wenig ausgeprägt oder gar atypisch, schreiben Dr. Thorsten Siegmund, Bogenhausen und Kollegin in „Der Diabetologe“.

Hinzu kommt, dass alter Patient nicht gleich alter Patient ist. So passen Hochbetagte nicht in starre Therapieschemata; vielmehr muss sich die Behandlung nach dem biologischen und psychosozialen Alter richten.

Eines der wichtigsten Ziele in der anti-diabetischen Therapie ist die Vermeidung von Hypoglykämien, betonen die Autoren. Studien konnten belegen, dass häufige hypoglykämische Zustände mit erhöhter Mortalität assoziiert sind. Ein optimaler, d.h. individueller HbA1c-Wert sollte angestrebt werden. Als Richtlinie gilt die Einteilung in **Tab. 1**.

Praktisches Training in Kleingruppen

Wie und wann mit oralen Antidiabetika oder Insulin therapiert wird, hängt unter anderem von den kognitiven Fähigkeiten des Patienten ab. In speziellen Schulungen, die in Kleingruppen oder alleine stattfinden, steht das intensive praktische Training mit umfangreichen Wiederholungen an erster Stelle.

Die alleinige Einnahme von oralen Antidiabetika (OAD) ist bei Hochbetagten zwar prinzipiell möglich, gestaltet sich aber aufgrund zunehmender Begleiterkrankungen im Alter schwierig, so die Autoren. Beispielsweise beschränken Erkrankungen wie Nieren- und Herzinsuffizienz die Behandlungsoptionen.

Rechtzeitig Insulin anstreben!

Wenn möglich und nötig, sollte daher eine rechtzeitige Insulintherapie angestrebt werden, denn diese verbessert nicht nur die Stoffwechsellage, sondern kann auch das geriatrische Syndrom positiv beeinflussen. Bewährt hat sich vor allem die sogenannte „Bedtime-Insulintherapie“, die aus einer Kombination von lang- bzw. intermediär wirksamen Insulinen und OAD besteht. Zahlreiche wei-

Individualität zählt nicht nur bei der Kleidung – auch in der Diabetes-Therapie wird sie ganz groß geschrieben.

Tab. 1 HbA1c-Zielwerte nach individuellen Patientenmerkmalen

HbA1c-Ziel	Patientencharakteristika
<6,5%	kurze Diabetesdauer lange Lebenserwartung keine Neigung zu schweren Hypoglykämien ohne kardiovaskuläre Vorerkrankung
<7%	mittlere Diabetesdauer keine Neigung zu schweren Hypoglykämien auch mit kardiovaskulärer Vorerkrankung
<7,5%	lange Diabetesdauer (>12–15 Jahre) kürzere Lebenserwartung gegebenenfalls Neigung zu schweren Hypoglykämien auch mit kardiovaskulärer Vorerkrankung
<8%	geriatrisches Syndrom (z. B. intellektueller Abbau, Demenz, Inkontinenz, Pflegebedürftigkeit, Immobilität, ggf. Neigung zu schweren Hypoglykämien)

tere Strategien stehen zur Verfügung. Die konventionelle Insulintherapie beispielsweise ist gut geeignet für ältere Patienten mit regeltem Tagesablauf und gleichbleibender Mahlzeitengröße. Mit zwei Injektionen Mischinsulin wird hier versucht, den individuell angestrebten HbA1c-Wert zu erreichen. Weitere Beispiele sind die supplementäre sowie die intensivierete Insulintherapie.

Doch welche Behandlung auch ausgewählt wird – für den Patienten muss stets folgendes Prinzip gelten: einfach, individuell, komplikationsarm und ausreichend effektiv. *(Claudia Daniels)*
Diabetologe 2010, 6:560

