Diabetologe 2020 · 16:103

<https://doi.org/10.1007/s11428-020-00582-2>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Anke Bahrmann

Klinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg, Deutschland

Diabetes im Alter

Diabetes mellitus ist eine der häufigsten Erkrankungen im hohen Lebensalter, etwa 1/4 der 80-Jährigen ist davon betroffen. Für alte Menschen mit Diabetes mellitus sollten in Abhängigkeit ihrer Komorbiditäten individualisierte Therapieziele für den Glukosestoffwechsel, die Lipidwerte und den Blutdruck vereinbart werden. In den Praxisempfehlungen der DDG (Deutsche Diabetes Gesellschaft) wird bereits seit einigen Jahren empfohlen, bei der Festlegung der Therapieziele Patientenwunsch, Funktionalität, kognitive und motorische Fähigkeiten sowie individuelle Kompensationsmöglichkeiten (z. B. technische Hilfsmittel, Hilfe von An- und Zugehörigen, Pflegefachkräfte) zu berücksichtigen. Auch die Lebenserwartung sowie vorhandene Begleiterkrankungen des Einzelnen spielen bei der Festlegung dieser Ziele eine wichtige Rolle. Vor allem die begleitende Niereninsuffizienz limitiert den Einsatz mancher Substanzgruppen bei älteren Diabetespatienten. Ein vorrangiges Therapieziel bei Diabetes im Alter ist der Erhalt der Lebensqualität unter strikter Vermeidung von Akutkomplikationen wie der schweren Hypoglykämie.

» Auch ältere Diabetespatienten sollten auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Therapiekonzepte erhalten

Die Wechselwirkungen des Diabetes mellitus mit geriatrischen Syndromen wie Demenz, Inkontinenz, Stürze und Multimedikation sind von besonderer Bedeutung. Kognitive Störungen oder auch depressive Verstimmungen können die Therapieadhärenz negativ beeinträchtigen. Für eine erfolgreiche

Diabetestherapie sollten auch ältere Menschen mit dieser Stoffwechselerkrankung speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Behandlungskonzepte erhalten und auch die Möglichkeit haben, an Schulungsprogrammen teilzunehmen, um die notwendige Selbstbehandlungskompetenz zu erlernen. Auch Menschen mit Diabetes mellitus Typ 1 werden immer älter und führen komplexe Therapieschemata trotz hohem Lebensalter durch. Hier müssen gerade bei auftretenden kognitiven Störungen rechtzeitig Entscheidungen getroffen werden, wann eine komplexe Therapie vereinfacht werden sollte oder zusätzliche Hilfe durch An- und Zugehörige bzw. Pflegefachkräfte notwendig wird. Mittlerweile stehen einige technische Hilfsmittel wie z. B. große Displays bei Blutglukosemessgeräten zur Verfügung sowie auch das weite Feld der Telemedizin und der Diabetes-Apps, um älteren Menschen bzw. auch Pflegeheime bei komplexen Therapieformen zu unterstützen. Eine berufsgruppenübergreifend abgestimmte Situations- und Risikoeinschätzung des aktuellen physischen und psychischen Zustandes der Patienten dient einem optimalen Informationsaustausch zwischen den behandelnden Partnern. Dies umfasst primärärztliche Versorgung, Krankenhaus, akut- und langzeitstationäre Pflege.

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Anke BahrmannKlinik für Kardiologie, Angiologie und Pneumologie, Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg, Deutschland
anke.bahrmann@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. A. Bahrmann war als Referentin für Pfizer GmbH, Novo Nordisk GmbH, Lilly GmbH, Bayer GmbH und Novartis GmbH tätig.