



**Prof. Dr. med. Klaus G. Parhofer**  
Medizinische Klinik und Poliklinik II,  
Klinikum der Universität München, Campus Großhadern

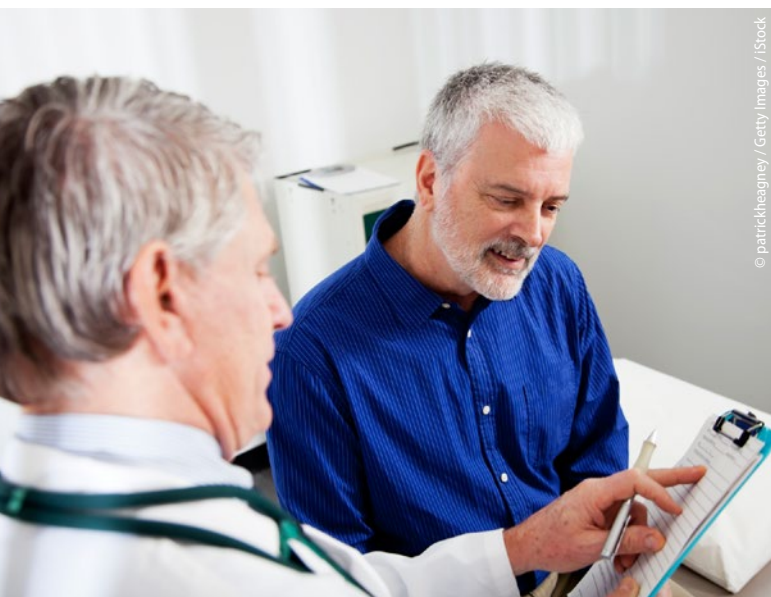
## Diabetes

47 Diabetestherapie im Alter

52 Typ-1-Diabetes, LADA oder „Doppeldiabetes“?

### Im Alter und bei Mischformen

## Diabetes-Therapie à la carte



© panickheagney / Getty Images / Stock

**Patienten mit „Doppeldiabetes“ und betagte Diabetiker brauchen eine individuell abgestimmte Therapie.**

— Im diesjährigen Diabetes-Schwerpunktheft der MMW werden wieder zwei klinisch relevante Aspekte der Diabetologie adressiert: Zum einen geht es um die Behandlung betagter Patienten mit Diabetes, zum anderen um Diabetes-Mischformen.

Der Typ-2-Diabetes ist eine Erkrankung, dessen Häufigkeit im Alter stark zunimmt. Während die Prävalenz insgesamt bei ca. 9% liegt, steigt sie in der Altersgruppe über 65 Jahren auf deutlich über 20%. Auch wenn die Pathophysiologie und die zur Verfügung stehenden Therapieansätze die gleichen wie bei jüngeren Patienten sind, stellt die Diabetestherapie von älteren Patienten aufgrund einer anderen Lebenserwartung und der oft begleitenden Multimorbidität eine besondere Herausforderung dar.

Zeeh und Kollegen betonen, dass – noch mehr als bei jüngeren Patienten – ein individualisierter Ansatz im Vordergrund stehen muss. Dies betrifft nicht nur die Therapieziele, sondern auch die eingesetzten Behandlungsmaßnahmen. Denn im höheren Lebensalter nehmen die Unterschiede zwischen den Patienten zu. Der Artikel zeigt auch sehr schön, wie ein einfaches geriatrisches Assessment durchgeführt wird und wie die Ergebnisse das Therapieziel beeinflussen. Gleichzeitig führen die Autoren aus, dass eine einfache Insulintherapie – wenn indiziert – auch bei alten und sehr alten Patienten möglich und sinnvoll ist.

Der zweite Artikel der Kollegen Hummel und Fächtenbusch bespricht ein Thema, das erst in den letzten Jahren etwas in den Vordergrund der Diabetologie gerückt ist: Die uns allen geläufige Einteilung in Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2 ist im Einzelfall nicht immer eindeutig möglich. So beobachtet man zunehmend mehr Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1, die auch Charakteristika des Typ-2-Diabetes aufweisen. Andererseits trifft man in der klinischen Praxis immer wieder auf Patienten, die ursprünglich als Typ-2-Diabetiker klassifiziert wurden und die dann im Laufe der Zeit doch Charakteristika des Typ-1-Diabetes aufweisen.

Die Autoren zeigen, welche Rolle bei diesen Konstellationen Autoantikörper spielen und wie sie korrekt zu interpretieren sind. Sie weisen auch darauf hin, dass die derzeit verfügbare Disease-Management-Programm(DMP)-Systematik diesem Patientengut nicht gerecht wird, da diese nur zwischen Typ-1- und Typ-2-Diabetes unterscheidet. Für die jeweilige Klassifikation stehen nur bestimmte Therapieprinzipien zur Verfügung, obwohl die betroffenen Patienten auch von anderen Ansätzen profitieren würden.

Beide Artikel zeigen, dass auch bei einer so häufigen „Volkskrankheit“ wie dem Diabetes mellitus eine individualisierte Therapie im Vordergrund stehen muss, um eine möglichst gute Versorgung der betroffenen Patienten zu erreichen.