

## Aktualisierte Versorgungsleitlinie Typ-2-Diabetes fordert alltagstaugliche Therapieziele

Die überarbeitete Auflage der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Typ-2-Diabetes beinhaltet wesentliche Neuerungen hinsichtlich der medikamentösen Therapie. Bei der Bestimmung von Therapiezielen wird zudem immer mehr auf eine Abstimmung mit dem Patienten gesetzt.

Seit dem 25. März 2021 gibt es eine überarbeitete, zweite Auflage der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) Typ-2-Diabetes, an deren Erstellung auch die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) maßgeblich beteiligt war. Wesentliche Neuerungen betreffen die medikamentöse Therapie des Glukosestoffwechsels sowie die partizipative Entscheidungsfindung und Teilhabe der Patienten in allen relevanten Lebenssituationen. PD Dr. Dr. Andrej Zeyfang, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Altersmedizin, Diabetologie und Palliativmedizin der medius Klinik Ostfildern-Ruit und Leiter der AG Diabetes der DGG, brachte zusammen mit PD Dr. Anke Bahrmann,

Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Geriatrie und Pflege der Deutschen Diabetesgesellschaft, wichtige Inputs für den älteren Menschen mit Typ-2-Diabetes ein.

Explizit berücksichtigt wird nun etwa das kardiovaskuläre Risiko bei der Therapieauswahl: Demnach kommt für Typ-2-Diabetiker mit hohem kardiovaskulärem Risiko oder einer klinisch relevanten Herz-Kreislauf-Erkrankung auch von Anfang an eine medikamentöse Kombination aus Metformin und SGLT-2-Inhibitoren oder GLP-1-Analoga infrage. „Die guten Ergebnisse rechtfertigen den frühen Einsatz dieser extrem vorteilhaften Stoffgruppen auch beim älteren Patienten“, erklärt Zeyfang. Es gelte, mit Au-

genmaß gegenüber einer Über- aber auch Untertherapie aufmerksam zu bleiben und gemeinsam mit dem Patienten über die Behandlung zu entscheiden.

Bei der Festlegung der Therapieziele sollen in Abstimmung mit dem Patienten auch geriatrische Belange berücksichtigt werden: z. B. die jeweilige Lebenssituation, das Alter, eventuelle körperliche oder kognitive Beeinträchtigungen. „Die Ziele sollten realistisch und alltagstauglich sein. Mindestens einmal pro Jahr sollte ein Therapie-Zielgespräch mit den Patienten geführt werden. Dabei sollen die Therapiemöglichkeiten unter Abwägung der Vor- und Nachteile verständlich dargestellt werden“, erläutert der Chefarzt.

Die NVL wird aktuell weiter überarbeitet im Bereich nicht-medikamentöser Therapieformen bei Typ-2-Diabetes – auch dabei wird ein besonderes Augenmerk auf die Besonderheiten des älteren Menschen gelegt.

Pressemeldung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie vom 26. Mai 2021

## Gripeschutzimpfung: Neue Richtlinie verbessert Versorgung älterer Menschen

Die seit April 2021 geltende Schutzimpfungsrichtlinie des Bundesgesundheitsministeriums stellt klar: Personen ab 60 Jahren sollen im Rahmen ihrer Gripeschutz-Impfung den Hochdosis-4-fach-Influenzaimpfstoff erhalten.

In den letzten Monaten hat sich in Deutschland in puncto Versorgungssicherheit älterer Menschen einiges getan: Zunächst wurde der Hochdosis-4-fach-Influenzaimpfstoff für Personen ab 65 Jahren zugelassen, Ende Februar wurde die Zulassung auf die 60- bis 64-Jährigen erweitert. „Aus geriatrischer Perspektive sind das sehr positive Entwicklungen, denn sie tragen den Bedürfnissen älterer Menschen besser Rechnung. Zum einen sind Ältere besonders gefährdet, eine Influenzainfektion zu entwickeln, zum anderen haben sie eine deutlich höhere Sterblichkeit, wenn sie infiziert sind. Bis zu 90% aller Grippe-Toten sind älter als 60 Jahre“, so Dr. Anja Kwetkat, Direktorin der Klinik für Geriatrie in Jena und Sprecherin der DGG-Arbeitsgruppe Impfen.

Gleichzeitig sinke die Wirksamkeit der Grippeimpfung mit zunehmendem Alter. Der neue Hochdosisimpfstoff, der im Vergleich zum normalen Influenzaimpfstoff die vierfache Antigenmenge enthält, wirkt dem durch seine stärkere Wirksamkeit entgegen. Dennoch sieht Dr. Kwetkat Verbesserungspotenzial bei der Impfung älterer Menschen: „Neben dem Hochdosis-Impfstoff gibt es weitere Grippeimpfstoffe mit einer verbesserten Wirksamkeit. Diese könnten z. B. eingesetzt werden, um eventuelle Versorgungsengpässe auszugleichen.“ Diese sind durchaus zu befürchten, da es für den Hochdosis-Impfstoff nur einen einzigen Hersteller gibt.

Die STIKO bescheinigt in ihrer Stellungnahme dem adjuvantierten 4-fach-Influenzaimpfstoff ebenfalls eine bessere



© Loocid GmbH / stock.adobe.com

Wirksamkeit, kritisiert aber die bisher weniger gute Datenlage als beim Hochdosisimpfstoff. „In Großbritannien etwa belegen die Real World Data, dass der adjuvantierte Impfstoff eine überlegene Wirksamkeit gegenüber dem Standardimpfstoff hat, denn dort wurde er bereits für die Älteren empfohlen und eingesetzt. Wenn man diesen Impfstoff hierzulande zumindest bei Engpässen als Ersatz nutzen würde, wäre das die bessere Alternative, als sich in diesem Falle nur auf den Standardimpfstoff zu stützen – mit den bekannten Nachteilen“, so die Geriaterin.

Pressemeldung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie vom 27. April 2021