

Diabetes und Geriatrie

Dr. Winfried Keuthage, Diabetologische Schwerpunkt-Praxis, Münster

Der geriatrische Patient ist ein älterer Mensch (70 Jahre oder älter), der durch altersbedingte Funktionseinschränkungen bei auftretenden Erkrankungen akut gefährdet ist und der zur Entwicklung von Mehrfacherkrankungen (Multimorbidität) neigt.

Diabetes mellitus zählt zu den typischen Erkrankungen im höheren Lebensalter. Mehr als 50% der Menschen sind bei der Erstdiagnose älter als 65 Jahre. Der Diabetes mellitus beginnt oft ohne Symptome und wird nur zufällig bei einer Blutuntersuchung entdeckt. Typische Symptome wie z.B. Polydipsie (gesteigerter Durst) und Polyurie (deutlich erhöhte Urinausscheidung) können fehlen. Folgende typische Beschwerden des älteren Menschen können durch Diabetes beeinflusst bzw. verschlechtert werden: Sehvermögen, Inkontinenz, Depression, geistiger Abbau oder Sturzgefahr.

Besonderheiten im Alter

Im Vordergrund der Therapiemaßnahmen, stehen alltagsrelevante Ziele wie der Erhalt oder die Steigerung von Selbstständigkeit und die Verbesserung von Lebensqualität. Für den Arzt, wie auch für den Patienten, ist die Vermeidung bzw. die Verminderung von diabetesassoziierten Folgen ein weiterer wichtiger Aspekt. Hierzu zählen u.a. die Verhinderung einer Blutwäsche (Dialyse), Vermeidung von Amputationen und des diabetischen Fußsyndroms. Wichtig bei älteren Menschen mit Diabetes mellitus ist es, alle lebensbeeinflussenden Faktoren für die Diagnostik und Therapie zu berücksichtigen. Die alleinige Senkung des Blutzuckers ist nicht das vorrangige Ziel. Mindestens so wichtig ist die Festlegung von individuellen Therapiezielen. Die Sorge vor Unterzuckerung oder Stürzen verhindern oft das Erreichen von niedrigen Blutzuckerwerten. Die Zielwerte für den HbA1C-Wert und den Blutzuckerwert sollten zusammen mit dem Patienten festgelegt werden.

Blutzuckerwerte im Zielbereich zwischen 120 und 180 mg/dl sowie ein HbA1C-Wert unter 8% gelten fördern eine gute Lebensqualität auch im hohen Alter. Ein fachübergreifender Therapieansatz sollte zwischen Diabetologe, Hausarzt, Pflegepersonal und Angehörige erfolgen.

Medikamente

Metformin ist bei übergewichtigen und normalgewichtigen Diabetikern die erste Wahl der Medikation. Auch bei älteren Patienten unter Beachtung der Kontraindikation zu verwenden. Evtl. sollte überlegt werden, eine laktosearme Metformin-Varianten zu wählen, da die Laktoseintoleranz mit steigendem Alter ebenfalls zunimmt. Metformin kann auch mit anderen oralen Antidiabetika (z.B. Gliptine, DPP-4-Hemmer) oder Insulin kombiniert werden. Aufgrund von Wechselwirkungen sollten maximal zwei Kombinationen angewendet werden.

Insulin ist eine gute Therapie

Der Beginn einer Insulintherapie ist für viele geriatrische Patienten eine gute Möglichkeit eine gute Stoffwechselsituation zu erreichen und Kraft und Mobilität zu verbessern. Die Lebensqualität im Alter hängt von der Anzahl der täglichen Insulininjektionen und notwendigen Selbstkontrollen ab. Eine konventionelle Insulintherapie – zwei Injektionen eines Mischinsulins morgens und abends vor den Mahlzeiten – ist für die meisten älteren Menschen mit Diabetes empfehlenswert. Hierbei sind aber regelmäßige Mahlzeiten notwendig.

SGS: Schulungsprogramm für geriatrische Patienten

Die Insulintherapie sollte im Rahmen eines strukturierten Behandlungs- und Schulungsprogramms beginnen. Eine Schulung ist neben Bewegung, Ernährung und Medikamenten die wichtigste Maßnahme. In verschiedenen Studien konnte gezeigt werden, dass konventionelle Schulungsprogramme für ältere Menschen oft ungeeignet bzw. zu komplex sind. Daher wurde 2005/2006 für diese Zielgruppe eine „strukturierte geriatrische Schulung“ (SGS) entwickelt. Das Schulungskonzept beruht auf einer Gruppenschulung mit altengerechter Didaktik und alltagsorientierten Inhalten. Die Schulung zielt nicht nur darauf ab, was der Patient verändern muss, sondern auch ganz speziell, was er wie verändern kann. Sie zeigt praktische Möglichkeiten für den Alltag auf, um die Selbstständigkeit der Patienten zu fördern. Für einen guten Lernprozess, werden Beeinträchtigungen wie Verminderung von Seh- und Hörfähigkeit, kürzere Aufmerksamkeitsspanne oder verminderte körperliche Belastbarkeit beachtet. Die Patienten erhalten ein Patientenbuch mit großer Schrift und plakativen Abbildungen zum Thema Diabetes. Während der Schulung wird auf schwierige theoretische Lerninhalte verzichtet und es bleibt mehr Zeit für praktisches Training von Injektionen und Blutzuckerselbstkontrolle.

Fortbildung Diabetes für Altenpflege“ (FoDiAl).

Speziell bei Pflegeheimbewohnern ist es aufgrund der vorhandenen Defizite oft nicht möglich eine Schulung mit dem Patienten durchzuführen. An dieser Stelle sollten die versorgenden professionellen Kräfte aus der Altenhilfe angeleitet werden. Seit 2006 gibt es zu diesem Zweck ein neues Curriculum „Fortbildung Diabetes für Altenpflege“ (FoDiAl).

Ernährung und Bewegung

Lebensqualität erhöhen bedeutet bei älteren Menschen mit Diabetes strikte Diäten mit Kohlenhydratberechnung, Fettreduzierung und Salzbeschränkung zu vermeiden. Wünschenswert wäre in diesem Zusammenhang eine ausgewogene Mischkost. Die Vermeidung von Untergewicht ist wegen ungünstiger Auswirkungen auf die Gesundheit ein höherrangiges Therapieziel.

Die allseits empfohlene Steigerung der körperlichen Aktivität scheitert oft an der körperlichen Verfassung von geriatrischen Patienten. Der Steigerung der Bewegung sind daher natürliche Grenzen gesetzt. Aber es gilt: jede mögliche körperliche Aktivität ist besser als gar keine! Bewegung hat nicht nur Effekte auf den Stoffwechsel, sondern auch eine positive Wirkung auf Knochendichte, Prävention von Stürzen und das Wohlbefinden.