

STATEMENT

Prim. Univ.-Prof. Dr. Monika Lechleitner

Landeskrankenhaus Hochzirl, Interne Abteilung, Vorstandsmitglied ÖDG

Neues aus der Diabetestherapie beim alten Menschen

Mit der steigenden Lebenserwartung steigt auch die Diabetesprävalenz der Österreicherinnen und Österreicher im höheren Lebensalter. Derzeit geht man davon aus, dass rund zwei von drei Diabetespatienten über 65 Jahre alt sind! Diabetes im Alter führt zu erhöhtem Pflegebedarf und senkt die Lebensqualität. Normalerweise hat ein heute 50-Jähriger noch rund 30 Jahre vor sich. Die Lebenserwartung von Diabetikern in der Gruppe der 55- bis 64-Jährigen ist jedoch um acht Jahre verringert, die der 65- bis 74-Jährigen um vier Jahre reduziert.

Gerade im Alter spielen die **Folgen des Diabetes** eine nicht unbedeutende Rolle:

- erhöhte Morbidität aufgrund von:
 - Kardiovaskulären Erkrankungen
 - PAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit)
 - Schlaganfall
 - Mikroangiopathischen Veränderungen (Niere, Augen, Nerven)
 - erhöhtes Risiko kognitiver Einschränkungen (Demenz)
 - erhöhtes Tumorrisiko
 - erhöhtes Sturz- und Frakturrisiko
- erhöhte Mortalität
- Risiko die Selbstversorgungsfähigkeit zu verlieren / Pflegebedürftigkeit
- Reduzierte Lebensqualität

Geriatrische Diabetes-Patienten haben 2-mal häufiger Bluthochdruck, 2-mal häufiger Herz-Kreislaufkrankungen, 30-mal häufiger Amputationen, 4- bis 10-mal häufiger Schlaganfälle, 2- bis 6-mal häufiger PAVK, ein erhöhtes Demenzrisiko sowie ein erhöhtes Depressionsrisiko.

Behandlungsziele beim geriatrischen Patienten

Bei der Diabetesbehandlung des alten Menschen gilt es, einige spezifische Ziele im Auge zu behalten. So sollen etwa diabetische Akutsituationen (Hypoglykämie/„Unterzucker“, hyperglykämische Entgleisung) vermieden werden. Der HbA1c-Wert sollte kleiner 7% bzw. größer oder gleich 8% bei Frailty (European Diabetes Working Party for Older Persons 2008) sein. Der Erhalt einer größtmöglichen Selbständigkeit und damit Lebensqualität sowie Verbesserungen hinsichtlich geriatrischer Symptome stehen natürlich ebenfalls im Vordergrund. Neben der individuellen Zielwertdefinition sollten bei geriatrischen Patienten auch das Hypoglykämierisiko (führt z.B. zu Stürzen), Arzneimittelkontraindikationen, Nebenwirkungen und Interaktionen sowie kardiovaskuläre Komplikationen berücksichtigt werden um diabetischen Spät komplikationen vorzubeugen und Multimorbidität zu reduzieren.

Umsetzbarkeit im Alltag

Wesentlich ist auch die Umsetzbarkeit der Therapie im Alltag. Weiters sollten bei älteren Diabetespatienten keine strikten Diätformen eingehalten werden, da die Gefahr einer Mangelernährung besteht. Was bei älteren Patienten immer abzuwägen ist, ist einerseits das Risikomanagement und andererseits die Polypharmakologie. Leider gibt es für viele Medikamente keine Studiendaten bezüglich Effektivität und Sicherheit beim alten Patienten.

Signifikante Risikominimierung für ältere Patienten

Neueste Studien belegen, dass es gerade unter den **neuesten Medikamenten** (Inkretintherapeutika, DPP4-Hemmer) signifikante Verbesserungen auch für ältere Patienten gibt. Diese Arzneimittel führen zu einer deutlich geringeren Unterzuckerung und damit zu einer Risikominimierung für die Patienten. Diese Medikamente sind gut verträglich, haben ein geringes Interaktionspotential und sind auch bei eingeschränkter Nierenfunktion einsetzbar. Langzeitdaten fehlen jedoch noch.

Rückfragehinweis:

Public Health PR

Mag. Michael Leitner, MAS

Tel.: 0699/155 244 31

Mail: michael.leitner@publichealth.at

Web: www.publichealth.at