

# Im Alter nicht unterzuckern

Ein Diabetes muss auch im Alter gut eingestellt sein. Die Therapie unterscheidet sich jedoch meist von der jüngerer Patienten. Stets ist sie individuell.

**Z**wischen 75 und 80 Jahren ist hierzulande fast jeder Vierte an Diabetes mellitus erkrankt. Während es sich beim Typ-1-Diabetes um eine Autoimmunerkrankung handelt, werden ältere Patienten überwiegend von der Insulinresistenz eines Typ-2-Diabetes betroffen. Aber woran liegt das?

## Therapiert wird individuell

Neben einer genetischen Veranlagung, Übergewicht, falscher Ernährung und Bewegungsmangel begünstigen vor allem Alterungsprozesse die Erkrankung. Mit zunehmendem Lebensalter produziert die Bauchspeicheldrüse der meisten Menschen immer weniger Insulin. Gleichzeitig nimmt die Insulinresistenz langsam zu. Dann sinkt die Wirkung des Botenstoffs Insulin auf die Körperzellen und die zelluläre Aufnahme von Glucose geht zurück. In der Folge steigen die Blutzuckerwerte und ein Diabetes mellitus entsteht.

Für die Therapie ist im Wesentlichen entscheidend, wie aktiv der ältere Mensch noch ist. Hochbetagte und funktionseingeschränkte Menschen bedürfen einer an der Lebensqualität ausgerichteten Therapieform. Kalendarisch ältere, aber biologisch jüngere Personen erhalten eine dem jüngeren Lebensalter entsprechende Diabetestherapie. Diese sieht eine strukturierte Diabetesschulung für Senioren vor. In der werden grundlegende Aspekte einer gesunden Ernährung vermittelt. Es wird auf-



Foto: Alexander Rath/stock.adobe.com

**In Deutschland leben etwa 2 Mio. geriatrische Patienten mit einem Diabetes mellitus. Etwa 6 % von ihnen werden mit Insulin behandelt.**

gezeigt, wie sich körperliche Aktivitäten ausbauen lassen und wie eine medikamentöse Therapie, einschließlich einer notwendigen Insulintherapie, aussieht.

## Medikamentöse Therapie

Viele Diabetes-Medikamente werden über die Nieren ausgeschieden. Gleichzeitig haben alte Menschen häufig eine eingeschränkte Nierenfunktion, aber auch eine Herzschwäche oder Leberfunktionsstörung. Medikamente verstoffwechseln sie daher langsamer. Das beeinflusst ihre Wirkung und das Risiko für Nebenwirkungen. Früher wurden häufig Medikamente aus der Gruppe der Sulfonylharnstoffe verabreicht. Davon

nimmt man zunehmend Abstand. Das Risiko einer Unterzuckerung ist erhöht. Wenn möglich, wird das Medikament Metformin verabreicht. Bei vorsichtig einschleichender Aufdosierung werden die Tabletten von der Mehrzahl der Patienten gut vertragen.

Lässt sich damit der Blutzucker nicht ausreichend einstellen, kann es sinnvoll sein, weitere Antidiabetika in Tablettenform einzunehmen. Diese verstärken entweder die mahlzeitbezogene Ausschüttung von Insulin (Gliptine) oder sie fördern die Ausscheidung von Zucker im Urin (Gliflozine). Immer wichtiger wird die hormonelle Injektionstherapie mit sogenannten „Inkretinen“. Ähnlich wie die Medikamentengruppe der Gliptine fördern diese Substanzen die mahlzeitbezogene Ausschüttung von Insulin und eine Gewichtsreduktion.

## Insulintherapie notwendig

Manchmal ist es sinnvoller, zusätzlich zu den blutzuckersenkenden Tabletten Langzeitinsulin zu spritzen. Das ist beispielsweise bei betagten Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und gestörter Insulinwirkung der Fall.

Versiegt die Insulinproduktion allerdings ganz, müssen auch betagte Patienten Insulin spritzen. Wer sich diese Injektionen nicht selbstständig verabreichen kann, lässt sich helfen, beispielsweise durch

## Entgleisungen

Insbesondere für betagte Menschen wird es gefährlich, wenn der Blutzucker entgleist.

■ Ein krisenhaft überhöhter Blutzucker tritt eher selten auf. Vermehrter Durst, häufiger Harndrang, Schlaf- und Konzentrationsschwierigkeiten sowie schlecht heilende Wunden sind typisch dafür.

■ Viel häufiger kommt es je nach Therapieform zu einer Unterzuckerung, die das Sturzrisiko erhöht. Typische Anzeichen sind Unruhe, Nervosität, Schweißneigung und Bewusstseinsstrübung. Ist die Person noch bei Bewusstsein, sollte ihr sofort Traubenzucker gegeben werden, ohne vorher den Blutzucker bestimmt zu haben. Ist das Bewusstsein bereits getrübt, gibt man notfallmäßig eine intramuskuläre Injektion von Glucagon (Glucagen HypoKit).

Angehörige oder einen ambulanten Pflegedienst. In der Regel werden ein- bis zweimal täglich ein Langzeit- oder Basalinsulin in Kombination mit mahlzeitenbezogenen und blutzuckerorientierten Gaben eines schnell wirksamen Kurzzeitinsulins verabreicht. Welche Art von Therapie sinnvoll ist, hängt vom Einzelfall ab.

## Vorsicht Folgeschäden

Diabetes ist immer ein Risikofaktor bei Herz- und Kreislauferkrankungen. Gemeinsam mit Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Nikotinkonsum kann es bei ungenügender Blutzuckereinstellung zu schweren Folgeerkrankungen kommen. Weil ein Diabetes Gefäße und Nerven schädigt, können die Nierenfunktion und das Sehvermögen eingeschränkt sein sowie Durchblutungsstörungen eintreten. Diabetische Nervenschäden führen in Kombination mit Durchblutungsstörungen daher oft zum diabetischen Fußsyndrom mit häufig schlecht heilenden chronischen Druckgeschwüren.

## Diabetes: Welche Werte gelten?

Ein Diabetes wird über bestimmte Messparameter diagnostiziert:

■ Ein normaler Nüchternblutzucker liegt unter 100 mg/dl. Wird ein Wert von 126 mg/dl gemessen und das zum wiederholten Male, spricht das für einen Diabetes mellitus. Auch mehrere Messungen zu beliebigen Tageszeiten mit Blutzuckerwerten über 200 mg/dl weisen auf einen Diabetes mellitus hin.

■ Sicherheit liefert ein oraler Glucosetoleranztest. Hierbei wird vor und zwei Stunden nach dem Trin-

ken einer Zuckerlösung von 300 ml Wasser mit 75 g Traubenzucker der Blutzucker im Labor gemessen. Un auffällig ist ein Zwei-Stunden-Blutzucker, wenn er 140 mg/dl nicht überschreitet. Grenzwertig sind Werte zwischen 140 und 199 mg/dl. Ab einem Wert von 200 mg/dl ist die Diagnose Diabetes sicher.

■ Auch der „Prozentsatz des verzuckerten Blutfarbstoffes“ (HbA1c) weist ab einem Prozentsatz von 6,5 % auf einen Diabetes mellitus hin.



**Autor:**  
**Dr. med.**  
**Norbert Bradtke**  
**Facharzt für**  
**Innere Medizin**  
**und Geriatrie**  
**in Marsberg**