

GERIATRIE FORUM

Diabetes mellitus

Individuelle und pragmatische Therapie-
strategien stehen im Vordergrund

Um 100 n. Chr. beschreibt Aretaios von Kappadokien (heutiges Anatolien), dass der Diabetes beim Menschen nicht häufig und eine rätselhafte Krankheit sei, mit einem furchtbaren Verlauf, indem das Fleisch und die Glieder abschmelzen und zu Harn würden. Ein kurzes Leben mit unstillbarem Durst und frühem Tod war den Kranken beschieden.

Heute hat sich einiges verändert: die Krankheit ist nicht mehr rätselhaft und sie ist häufig. In der Schweiz können wir die gleichen Veränderungen wie in den USA registrieren: Die Zunahme der Adipositas und die demographische Entwicklung werden dazu führen, dass immer mehr Betagte und Hochbetagte an einem Diabetes mellitus leiden werden.

Die Einstellung und Therapie des Diabetes mellitus erfuhr während meiner medizinischen Tätigkeit fundamentale Veränderungen. Ich erinnere mich gut an die Kontroll-Heftchen, wo das Monitoring des Urinzuckers abgebildet wurde und wo blau grün und orange gemalt werden konnte. Es konnte auch gemogelt werden und interessanterweise brachen die grünen und orangen Farbstifte viel häufiger ab oder wurden von der Katze versteckt, als die blauen Farbstifte. Das korrekte Durchführen des Clini-Test war zwingend für das Bestehen des Staatsexamens. Und wie steht es heute? All die genannten diagnostischen Elemente sind verschwunden, unterschiedliche Produkte von oralen Antidiabetika und Insulinen kommen und gehen und das Monitoring mittels HbA1c prägt den klinischen Alltag. Es gibt aber auch Konstanten wie beispielsweise das Metformin, das sich gegen den Ansturm von Glin-, Glipt-, Glit-iden und -azonen behaupten konnte. Allerdings leiden betagte Personen häufig an einer Niereninsuffizienz und somit ist der Einsatz dieser bewährten Substanz nicht immer möglich.



Dr. med.
Martin Conzelmann
Basel

Fast ist es etwas einfacher geworden, den sogenannten Altersdiabetes beim betagten Patienten zu behandeln. Langwirksame Insuline, die den basalen Bedarf abdecken können, zusammen mit der Erkenntnis, dass Hypoglykämien dem betagten Patienten grossen Schaden zufügen, haben die Voraussetzung für eine pragmatische Therapieform gelegt. Renommierte (Fach)gesellschaften, wie die American Diabetes Association und die European Association for the study of Diabetes haben spezifische geriatrische Kontextfaktoren aufgenommen und in ihre Zielvorgaben für das Management des Altersdiabetes integriert. Der vorliegende Artikel zeigt diese Handlungsfelder auf. Ich wünsche Ihnen eine angenehme und lehrreiche Lektüre.

▼ **Dr. med. Martin Conzelmann**