

## Diabetes bei älteren Patienten

# Antidiabetische Therapie auf Gesundheitszustand abstimmen

**Mit zunehmendem Alter, insbesondere in höherem Alter, wird die Blutzuckerkontrolle bei Patienten mit Typ-2-Diabetes schwieriger. Einsetzende Komorbiditäten, Frailty und eine allfällig beginnende Demenz erschweren das Management. Welche Möglichkeiten bestehen, erklärte Prof. Alain Sinclair, Foundation for Diabetes Research in Older People (fDROP) und King's College, London (UK), am Jahreskongress der European Association for the Study of Diabetes (EASD).**

Typ-2-Diabetes im Alter betrifft nicht mehr nur den zu hohen Blutzucker. Die Erkrankung hat auch einen Einfluss auf den Verlauf von anderen Komorbiditäten. Unter anderem verschlechtert sich die Herzgesundheit, beschleunigt sich der Muskelabbau und die Entwicklung einer Sarkopenie, und die Erkrankung ist ein signifikanter Risikofaktor für Frailty. Frailty beziehungsweise funktionelle Einschränkung, unabhängig von der Anzahl und der Art der Komorbiditäten, ist der stärkste Prädiktor für Mortalität (1, 2).

### Frailty lässt sich wegrainieren

Die gute Nachricht: Frailty ist reversibel. Das zeigte die MID-Frail-Studie mit > 70-jährigen frailen oder präfrailen Diabetespatienten. Die Teilnehmer aus der Interventionsgruppe erhielten während 12 Monaten ein multimodales Programm, bestehend aus körperlichen Übungen, Ernährungsberatung und Instruktionen zur optimalen Diabetestherapie. Die Patienten aus der Placebogruppe erhielten eine Standardtherapie. Die Fortschritte wurden anhand der Short Physical Performance Battery (SPPB) gemessen. Zu Studienende zeigte sich, dass die Intervention eine signifikante Verbesserung der Funktionalität gegenüber der Standardtherapie sowie gegenüber den Ausgangswerten bewirkt hatte (jeweils  $p = 0,01$ ) (3). Mit einem derartigen Programm könne des Weiteren die funktionale Beeinträchtigung (functional disability) über 3 Jahre hinausgezögert werden, wie eine weitere Studie gezeigt habe (4), so Sinclair.

### Glukoseziel und Therapie abhängig vom Gesundheitszustand

Die antidiabetische Therapie bei frailen Patienten ist nicht einheitlich. Sie orientiert sich am Frailty-Phänotyp. Bei frailen Diabetikern vom anorektisch-unterernährten Typ sollte ein  $HbA_{1c}$ -Wert von etwa 7,5 Prozent angestrebt und die Therapie weniger intensiv geführt werden. GLP-1-RA und SGLT2-Hemmer sind bei diesen Patienten zu vermeiden. Bei frailen Patienten vom sarkopen-adipösen Typ sollte der  $HbA_{1c}$ -Wert ebenfalls bei etwa 7,5 Prozent liegen und zur Erreichung die Therapie intensiviert werden. Dazu eigneten sich auch GLP-1-RA und SGLT2-Hemmer (5), so Sinclair.

Bei nicht frailen älteren Patienten mit mindestens 1 Komorbidität empfehlen die Standards of Medical Care der American Diabetes Association (ADA) laut Dr. Brenda Bongaerts, Institut für Allgemeinmedizin, Heinrich-Heine-Universität, Düsseldorf (D), eine konservative Blutzuckerkontrolle, abhängig vom Gesundheitszustand. Bei Patienten mit intaktem funktionalem Status, wenigen Komorbiditäten und einer Lebenserwartung > 15 Jahre beträgt der  $HbA_{1c}$ -Zielwert 7,0 bis 7,5 Prozent. Bei polymorbiden Patienten mit milden funktionalen Beeinträchtigungen und einer Lebenserwartung < 15 Jahre soll der  $HbA_{1c}$ -Zielwert bei < 8 Prozent liegen, und bei Patienten mit einem schlechten Gesundheitszustand, wie beispielsweise in terminalen Phasen von chronischen Erkrankungen, mit mittelschwer bis schweren funktionalen Beeinträchtigungen, kognitiven Einschränkungen und limitierter Lebenserwartung soll dagegen kein  $HbA_{1c}$ -Zielwert mehr verfolgt werden, Hypoglykämien oder symptomatische Hyperglykämien sollten dabei jedoch vermieden werden (6). ▲

### Valérie Herzog

Quelle: «Diabetes in old age: myths and facts». Jahreskongress der European Association for the Study of Diabetes (EASD), 19. bis 23. September 2022 in Stockholm.

#### Referenzen:

1. Landi F et al.: Disability, more than multimorbidity, was predictive of mortality among older persons aged 80 years and older. *J Clin Epidemiol.* 2010;63(7):752-759.
2. Castro-Rodríguez M et al.: Frailty as a major factor in the increased risk of death and disability in older people with diabetes. *J Am Med Dir Assoc.* 2016;17(10):949-955.
3. Rodríguez-Mañas L et al.: Effectiveness of a multimodal intervention in functionally impaired older people with type 2 diabetes mellitus. *J Cachexia Sarcopenia Muscle.* 2019;10(4):721-733.
4. Bernabei R et al.: Multicomponent intervention to prevent mobility disability in frail older adults: randomised controlled trial (SPRINTT project). *BMJ.* 2022;377:e068788.
5. Abdelhafiz AH et al.: Metabolic phenotypes explain the relationship between dysglycaemia and frailty in older people with type 2 diabetes. *J Diabetes Complications.* 2022;36(4):108144.
6. American Diabetes Association Professional Practice Committee: 6. Glycemic Targets: Standards of Medical Care in Diabetes 2022. *Diabetes Care.* 2022;45(Suppl 1):S83-S96.