

JOURNAL FÜR ERNÄHRUNGSMEDIZIN

RUDIGIER S

Diabetes bei älteren und hochbetagten Menschen

*Journal für Ernährungsmedizin 2002; 4 (4) (Ausgabe für Schweiz)
14-15*

*Journal für Ernährungsmedizin 2002; 4 (4) (Ausgabe für
Österreich), 16-17*

Homepage:

**[www.kup.at/
ernaehrungsmedizin](http://www.kup.at/ernaehrungsmedizin)**

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Mit Nachrichten der



**INTERDISZIPLINÄRES ORGAN FÜR PRÄVENTION UND
THERAPIE VON KRANKHEITEN DURCH ERNÄHRUNG**

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Diabetes bei älteren und hochbetagten Menschen

S. Rudigier

Das Primärziel der Behandlung älterer Patienten mit Diabetes mellitus ist die Vermeidung hypo- und hyperglykämieassoziierter Akutsymptome und die Prävention von Spätkomplikationen zur Erreichung einer möglichst hohen Lebensqualität.

Ziele der Diabetes-Therapie bei älteren Patienten

Verbesserung der Lebensqualität

- Wohlbefinden
- Gedächtnis
- Merkfähigkeit
- Körperliche Leistungsfähigkeit
- Sehfähigkeit

Prävention akuter Komplikationen

- Infektionsneigung: Harnwegsinfekte
Pneumonie
Hautinfektionen
- Diabetischer Fuß
- Schmerzhafter Neuropathie
- Diabetisches Koma und Präkoma

Die Therapieziele müssen unter Berücksichtigung des Alters, der Beschwerden und der Begleiterkrankung des einzelnen individuell festgelegt werden.

Typische Beschwerden durch erhöhte Blutzuckerwerte im Alter

- Gesteigertes Harnlassen
- Starker Durst: Dieser wird gerade bei älteren Menschen durch fehlendes bzw. eingeschränktes Durstempfinden oft nicht wahrgenommen. Durch den ausgeprägten Flüssigkeitsverlust kommt es zu gesteigerten Leistungseinschränkungen, was oft als Alterserscheinung interpretiert wird
- Müdigkeit, Erschöpfung, Antriebslosigkeit
- Sehstörungen
- Juckreiz, Harnwegsinfekte, Pilzinfektionen
- Durchblutungsstörungen
- Infektionen an den Füßen
- Konzentrationsstörungen
- Mundtrockenheit
- Gewichtsverlust

Bei der Erstellung der individuellen Ernährungstherapie wird versucht, mit dem Diabetiker eine Ernährungsweise zu vereinbaren, die seinen individuellen Bedürfnissen entgegenkommt. Für den älteren Patienten gilt viel mehr als für jüngere Personen, daß die vereinbarte Ernährung nicht nur schmackhaft und appetitlich, sondern auch leicht zu kauen bzw. zu verdauen ist.

Ernährungstherapeutische Empfehlungen

Die moderne Ernährung des Diabetikers entspricht den aktuellen Empfehlungen einer gesunden und vollwertigen Ernährung:

- ☞ Die Kalorienzufuhr orientiert sich am Normalgewicht des Patienten
- ☞ Mehrere kleinere Mahlzeiten über den Tag verteilt
- ☞ 0,8 g Eiweiß pro kg Körpergewicht
- ☞ Max. 35 % Fett, essentielle Fettsäuren ω -6 : ω -3 im Verhältnis von 5 : 1
- ☞ Mind. 50 % Kohlenhydrate, 30 g Ballaststoffe pro Tag (Bevorzugung von Lebensmitteln mit niedrigem glykämischen Index)
- ☞ Bis zu 10 % der Energie in Form von Saccharose (= Haushaltszucker) (ca. 50 g) „verpackt“ und über den Tag verteilt (nicht in isolierter Form, z. B. zum Süßen von Getränken etc.)
- ☞ Bei Hochdruck max. 6 g Kochsalzzufuhr (= 2,4 g Na)

Die Einhaltung von Broteinheiten ist nur bei Basis-Bolus-Insulintherapie (BBIT – bedarfsgerechte prandiale Therapie mit schnellwirksamem Insulin) notwendig. Eine Reduktion der Broteinheitenmenge (z. B. 10–12 BE/Tag) hat keine Verbesserung der Blutzuckersituation zur Folge. Eine Broteinheit steht für ca. 100 kcal, daraus resultieren täglich mindestens 14 BE für diese Altersgruppe.

Auch auf die Bewegung (je nach Möglichkeit) als Therapiemittel darf nicht vergessen werden! Im höheren Lebensalter mit sensorischer und motorischer Invalidität, mit reduziertem zerebralem Leistungsvermögen oder auch bei sozialer Isolation ist es oft schwierig, ernährungsmedizinische Richtlinien durchzuführen. Die therapeutischen Forderungen und die optimale Ernährung werden immer der Lebenssituation des Patienten angepaßt.

Zielwerte der Stoffwechseleinstellung bei Diabetes mellitus

Tabelle 1: Zielwerte der Stoffwechseleinstellung bei Diabetes mellitus (für erwachsene Diabetiker)

	Sehr gut	Akzeptabel	Schlecht
Nüchtern-BZ (mg/dl)	80–120	< 140	> 140
BZ 1 h nach d. Essen (mg/dl)	100–160	< 180	> 180
HbA1c (%)	< 6,5 %	< 7,5 %	> 8,0 %
Hamglukose (g/24 h)	0	< 0,5	> 0,5
Cholesterin (mg/dl)	< 200	< 250	> 250
LDL-Cholesterin (mg/dl)	< 100	< 130	> 160
HDL-Cholesterin (mg/dl)	> 40	35–40	< 35
Triglyzeride (mg/dl)	< 150	< 200	> 200
Blutdruck (mmHg)	< 135/85	bis 150/90	> 150/90

Aus dem LKH Bregenz

Korrespondenzadresse: DDA & EMB Sabine Rudigier, LKH Bregenz, Carl-Pedenz-Straße 2, A-6900 Bregenz;

E-Mail: sabine.rudigier@bregenznet.at

Therapieziele bei DiabetespatientInnen im Alter (65–90 Jahre)

Diese sind abhängig vom Lebensalter und von der Diabetesdauer.

Geringes Risiko für PatientInnen mit Diabetesmanifestation im höheren Lebensalter – kurze Diabetesdauer!

- ✚ Symptombefreiheit: Stop von Durst, Polyurie und Gewichtsabnahme
 - ⇒ HbA1c-Zielwert: 8–9 %
- ✚ Verhinderung von mikrovaskulären Komplikationen (diab. Nephropathie, diab. Neuropathie, diab. Retinopathie)
 - ⇒ HbA1c-Zielwert: < 7,5 %
- ✚ Verhinderung von makrovaskulären Komplikationen (Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Schlaganfall):
 - ⇒ LDL-Cholesterin: < 130 mg/dl
 - ⇒ HbA1c-Zielwert: < 6,5 %

In Zusammenarbeit mit dem AK Diabetes (Verband der DDA & EMB), DDA & EMB Claudia Dichtl.

Verwendete Literatur:

1. Biesalski H-K, Fürst P, Kaspar H, Kluthe R, Pörlert W, Puchstein Ch, Stählin HB. Ernährungsmedizin. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1999.
2. Tragl KH. Handbuch der internistischen Geriatrie. Springer Verlag, Wien, 1999.
3. Mehner H. Typ-2-Diabetes. Medikon-Verlag, München, 2000.
4. Langmayr N. Vortragsskriptum: Ernährungsbedingte Stoffwechselerkrankungen. Ernährung und Bewegung im dritten Lebensabschnitt. Wien, 2001.
5. Diabeteschulungsteam der 1. Med. Abteilung, KH Rudolfstiftung. Wien, 1993. (Blutdruckwerte: HOT-Studie)