

Diabetes und Hypertonie bei Betagten oft zu intensiv behandelt

k -- Sussman JB, Kerr EA, Saini SD et al. Rates of deintensification of blood pressure and glycemic medication treatment based on levels of control and life expectancy in older patients with diabetes mellitus. JAMA Intern Med 2015 (1. Dezember); 175: 1942

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Felix Schürch

Kommentar: Roland Wellauer

Studienziele

Die allgemeinen Behandlungsrichtlinien bei arterieller Hypertonie oder Typ-2-Diabetes – mit Zielwerten von <140/90 mm Hg für den Blutdruck bzw. von <7% für das HbA1c – können für ältere Menschen eine Überbehandlung bedeuten. Um gefährliche Nebenwirkungen zu vermeiden, kann in diesen Fällen eine weniger intensive Behandlung indiziert sein. Anhand der vorliegenden retrospektiven Studie sollte untersucht werden, ob die Behandlungsintensität bei älteren Personen mit Diabetes oder Hypertonie entsprechend angepasst wird.

Methoden

Mit Daten der amerikanischen «Veterans Health Administration» wurden zwei Kohorten von Diabeteskranken im Alter von 70 oder mehr Jahren gebildet, die vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012 eine blutdruck- oder blutzuckersenkende Therapie erhalten hatten. Fast 99% der Beteiligten waren Männer. Für die «Hypertoniekohorte» wurden Personen ausgewählt, die Antihypertensiva eingenommen hatten – mit Ausnahme der alleinigen Einnahme von ACE-Hemmern und Angiotensin-Rezeptorantagonisten, da diese auch ausschliesslich zur Nierenprotektion verschrieben werden können. Die dokumentierten Blutdruckwerte wurden unterteilt in sehr niedrige (unter 120 mm Hg), niedrige (120-129 mm Hg) und normale Werte (130 mm Hg oder mehr). Die andere Kohorte umfasste Personen mit einer intensiveren antidiabetischen Behandlung als der alleinigen Einnahme von Metformin (z.B. Glucophage®). Die HbA1c-Werte wurden als sehr niedrig (unter 6,0%), niedrig (6,0% bis 6,4%) oder normal (6,5% oder mehr) eingestuft. Primärer Endpunkt war der Prozentsatz von Diabeteskranken, bei denen nach der ersten Untersuchung im Jahre 2012 die antihypertensive oder antidiabetische Therapie wegen potentieller Übertherapie reduziert oder abgesetzt worden war.

Ergebnisse

In der «Hypertoniekohorte» mit 211'667 Personen hatten 25'955 (12,3%) einen niedrigen und 81'226 (38,4%) einen sehr niedrigen Blutdruck. Bei 16% bzw. 19% von ihnen wurde in der Folge eine weniger intensive Therapie verordnet, in der dritten Gruppe mit normalen Blutdruckwerten bei 15%. In der «Diabeteskohorte» mit 179'991 Personen hatten 23'769 (13,2%) einen niedrigen und 12'917 (7,2%) einen sehr niedrigen HbA1c-Wert. Bei 18% mit normalen, bei 21% mit niedrigen und bei 27% mit sehr niedrigen HbA1c-Werten wurde

daraufhin die Intensität der Therapie reduziert. Die geschätzte Lebenserwartung hatte einen (allerdings nur geringen) Einfluss auf die Häufigkeit, mit der die Therapie angepasst wurde.

Schlussfolgerung

Nur bei 27% bzw. 19% der Diabeteskranken mit sehr niedrigen Blutdruck- bzw. HbA1c-Werten wurde die Behandlungsintensität vermindert, womit in vielen Fällen die Chance, eine Überbehandlung zu korrigieren, verpasst wurde.

Zusammengefasst von Felix Schürch

Weniger kann mehr sein. Das scheint nicht immer einfach zu sein, gerade wenn es um eingefahrene Muster geht im Umgang mit Blutzucker- und Blutdruckbehandlungen. In dieser Studie wurde trotz niedrigen Blutdruck- oder HbA1c-Werten nur bei einem kleinen Prozentsatz die Chance zu einer Reduktion der Medikamente genutzt. Dabei ist gerade im Alter Augenmass gefragt. Was zählt, ist die Lebensqualität der verbleibenden Jahre, die höchst individuell zu definieren ist. Je nach betroffener Person gelingt es eher, Medikamente zu reduzieren oder gar ganz zu stoppen. Absetzversuche sind immer legitim: Mehrheitlich führt ein abgespecktes «Medikamentenmüesli» am Morgen zu besserem Wohlbefinden. Und Hypotonien oder Hypoglykämien sind im Alter sicher gefährlicher als das Gegenteil, weil sie oft auch Ursache für Stürze sein können.

Roland Wellauer