Erhöhung zwischen zwei Messungen

Diabetesrisiko steigt auch bei normalen Zuckerwerten

Erhöht sich der Nüchternwert der Plasmaglukose im Lauf weniger Jahre, steigt auch das Risiko, dass sich später ein Typ-2-Diabetes manifestiert. Das gilt selbst für Blutzuckerwerte unterhalb der Schwelle zum Prädiabetes.

Steigt die Konzentration der Nüchtern-glukose im Plasma zwischen zwei Blutabnahmen im Abstand von etwa drei Jahren, nimmt auch das Risiko Betroffener zu, in den folgenden Jahren einen Diabetes Typ 2 zu entwickeln.

Ob die gemessenen Werte für sich genommen noch völlig normal sind, ist für den Zusammenhang nicht wesentlich. Herausgefunden haben das iranische Endokrinologen um Amirhossein Mozaffary von der Universität Teheran, an deren Studie knapp 4000 erwachsene, nichtdiabetische Probanden teilgenommen hatten.

Signifikanter unabhängiger Vorhersagefaktor

Den Studienteilnehmern wurde zweimal Blut abgenommen, das erste Mal im Zeitraum zwischen 1999 und 2001, das zweite Mal zwischen 2002 und 2005. Mozaffary und Kollegen setzten die Differenz der beiden gemessenen Werte in Beziehung zur Häufigkeit, mit der die Probanden im Verlauf von median gut sechs Jahren nach der zweiten Messung an Diabetes erkrankten.

Raucheranamnese, familiäre Diabetesbelastung, Bildungsgrad, Body-Mass-Index, Taillenumfang, diverse Blutfettparameter sowie Veränderungen der lipid- und blutdrucksenkenden Medikation mit einbezogen, erwies sich die veränderte Nüchtern-glukose als signifikanter unabhängiger Vorhersagefaktor für einen künftigen Diabetes. Jeder Anstieg um 9 mg/dl erhöhte das Diabetesrisiko um 19%. Probanden im höchsten Veränderungsquartil (Zunahme um 7 mg/dl oder mehr) liefen gegenüber den Studienteilnehmern im niedrigsten Quartil (Abnahme um 5 mg/dl oder mehr) 65% höhere Gefahr, einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln (Hazard Ratio [HR] 1,65).

Der Taillenumfang bei der Eingangsuntersuchung erwies sich ebenfalls als unab-

hängiger Prädiktor, war aber auf die Standardabweichung bezogen – für den Taillenumfang waren dies 11,5 cm – weniger relevant als die Veränderung der Nüchtern-glukose. Ebenso erwies sich die Abweichung des Zwei-Stunden-Messwerts im oralen Glukosebelastungstest als unabhängige Variable. Ihr Einbezug erhöhte die Aussagekraft aber nicht nennenswert.

Abweichung innerhalb des Normbereichs

Die geschilderten Verhältnisse blieben auch bestehen, nachdem alle zu Beginn prädiabetischen Probanden aus den Berechnungen herausgenommen und nur Probanden mit normalen Messwerten berücksichtigt worden waren. Je Erhöhung um 8 mg/dl stieg das Risiko, später an Di-

abetes zu erkranken, in dieser Gruppe um 57% (HR 1,57).

Insgesamt wies das Modell mit den genannten Parametern, also inklusive der unabhängigen Variablen Hüftumfang und Veränderung der Nüchtern-glukose und ohne die Differenz im Zwei-Stunden-Wert des Belastungstests, einen C-Index von 0,72 auf. Nimmt man also 100 Personenpaare, bei denen je einer später an Diabetes erkrankt und der andere nicht, wird das Modell bei 72 Paaren demjenigen eine höhere Erkrankungswahrscheinlichkeit zuordnen, der danach tatsächlich einen Diabetes entwickelt.

(Robert Bublak)

Mozaffary A et al. Change in fasting plasma glucose and incident type 2 diabetes mellitus: results from a prospective cohort study. *BMJ Open* 2016; 6: e010889; doi: 10.1136/bmjopen-2015-010889

Experten warnen

Menopause: Beschwerden zu oft unbehandelt

Frauen in der Menopause werden allzu oft mit ihren Beschwerden alleingelassen und nicht adäquat behandelt, beklagen zwei Autoren der WHI-Studie.

Einen Grund für die Verunsicherung und Zurückhaltung sehen JoAnn E. Manson und M. Kaunitz, USA, in der undifferenzierten Interpretation der WHI-Studien-Ergebnisse (women's health initiative). Dabei seien nur wenige Medikamente so gut untersucht wie Hormonpräparate. „Wir wissen, dass das Nebenwirkungsrisiko bei

jüngeren Frauen geringer ist als bei älteren.“ Das sehen auch viele Fachgesellschaften so und beurteilen eine systemische Hormontherapie bei Frauen in der frühen Menopause mit vasomotorischen Beschwerden als gerechtfertigt, vorausgesetzt, es bestehen keine Kontraindikationen. Es herrsche allgemein Konsens darüber, dass bei diesen Patientinnen der Nutzen der Hormontherapie die Risiken überwiege, so die beiden WHI-Autoren.

(dk)

JoAnn E. Manson and Andrew M. Kaunitz. *Engl J Med* 2016; 374:803–806

Gerhard Seybert / Fotolia