© Sarah L. Pampel (3)

Interessantes vom amerikanischen Nephrologie-Kongress (ASN) San Diego, USA

Diabetikerniere im Fokus

Bei der diesjährigen Tagung der American Society of Nephrology wurden viele neue Erkenntnisse zum Thema Diabetes und Niereninsuffizienz präsentiert. Im Folgenden zwei Posterpräsentationen, die sich mit spezifischen Problemen bei Diabetikern mit Dialysetherapie beschäftigen, nämlich dem Hypoglykämierisiko bei Hämodialyse-Patienten sowie der prognostischen Aussagekraft von HbA_{1c} und glykiertem Albumin.

Hypoglykämien bei Hämodialyse-Patienten

Mark E. Williams, USA, präsentierte eine Studie, in der die Risikofaktoren für eine Krankenhauseinweisung aufgrund einer Hypoglykämie bei 24 751 Hämodialyse-Patienten mit Diabetes untersucht wurden. Bei 1017 Patienten (4,1%) war eine Hypoglykämie die Ursache für den Krankenhausaufenthalt.

Hohe HbA_{1c} -Werte waren bei Patienten mit Typ-1-Diabetes und im geringeren Maße auch bei Patienten mit Typ-2-Diabetes mit einem erhöhten Hypoglykämierisiko assoziiert. Ebenso korrelierten starke Blutglukose-Schwankungen mit der Hospitalisierungsrate. Es fiel auf, dass die Insulindosis bei neu erkrankten Patienten in den ersten zwölf Quartalen stetig anstieg. Die Autoren folgerten daraus, dass hohe und nicht niedrige HbA_{1c} -Werte mit dem Hypoglykämierisiko und daraus resultierenden Hospitalisierungen korrelieren. Sie empfahlen daher, bei hyperglykämischen Entgleisungen vorsichtiger Dosisanpassung vorzunehmen, um einem Hypoglykämierisiko vorzubeugen.

Kommentar: Bei chronischer Niereninsuffizienz besteht insbesondere in den höheren Stadien der chronischen Nephropathie das Risiko einer instabilen Stoffwechseleinstellung. Bei Dialysepatienten kommt erschwerend hinzu, dass durch die Dialysebehandlung in der Regel dreimal pro Woche ein weiterer deutlicher Eingriff in die Blutglukoseregulation erfolgt. Aufgrund der verlängerten Halbwertszeit des Insulins bei Niereninsuffizienz ist grundsätzlich das Hypoglykämierisiko erhöht, wenn gleich andererseits auch eine Zunahme der Insulinresistenz, z.B. durch einen erhöhten Sympathikotonus, zu erwarten ist. Hypoglykämien stellen für multimorbide dialysepflichtige Diabetiker ein besonderes Risiko dar; dies wird durch diese Studie noch einmal unterstrichen.

Glykiertes Albumin als Prognosemarker

Eine von Mariana Morea, USA, präsentierte Studie ging noch einmal der Frage nach, inwiefern glykiertes Hämoglobin oder glykiertes Albumin (GA) die Mortalität und die Hospitalisierungsraten bei Patienten mit Diabetes und chronischer Dialy-

setherapie voraussagen können. 444 Dialysepatienten wurden über 2,33 Jahre beobachtet. Dabei wurde die Plasma-Glukose monatlich, GA und HbA_{1c} vierteljährlich gemessen. Darüber hinaus wurden die Hospitalisierungsraten und die Dauer der stationären Aufenthalte für kardiovaskuläre, infektiöse und Gefäßzugangs-Komplikationen untersucht, die im zeitlichen Zusammenhang mit der jeweiligen Glukosetestung auftraten.

Die kardiovaskulären Hospitalisierungen waren signifikant mit den ansteigenden GA-Werten und Plasma-Glukose-Werten korreliert, nicht jedoch mit dem HbA_{1c} -Werten. Die Dauer der stationären Aufenthalte aufgrund einer kardiovaskulären Erkrankung waren signifikant mit GA, jedoch nicht mit Plasma-Glukose und HbA_{1c} -Werten assoziiert. Hospitalisierungen aufgrund von Infektionen oder Gefäßzugangsproblemen waren nicht mit den gemessenen Parametern des Glukose-Stoffwechsels assoziiert.

Die Autoren schlussfolgerten hieraus, dass eine HbA_{1c} -Messung in keiner Weise geeignet war, das Risiko einer kardiovaskulären Komplikation abzuschätzen. Jedoch zeigten die Werte des glykierten Albumins eine gute Assoziation zum Hospitalisierungsrisiko aufgrund von kardiovaskulären Komplikationen. Prospektive Studien sollten durchgeführt werden, um mit diesem neuen Parameter eine bessere Stoffwechselkontrolle für diabetische Dialysepatienten gewährleisten zu können.

Kommentar: Diese Arbeit unterstreicht frühere Studien, die bereits auf das Problem der falsch-niedrigen HbA_{1c} -Messung bei chronischer Niereninsuffizienz und Dialysetherapie hingewiesen haben. Derzeit ist die Messung des glykierten Albumins noch nicht routinemäßig möglich. Bis zur Etablierung dieser Messmethodik können ggf. Vier-Punkt-Tagesprofile mit entsprechende Plasma-Glukose-Messungen einen Einblick auf die tatsächliche Stoffwechselgegebenheiten des Patienten geben.

PD Dr. Werner Kleophas, Düsseldorf

Quelle: Amerikanischer Nephrologie-Kongress (ASN), San Diego, USA, 30. Oktober – 4. November 2012