Diabetes, oder?

Die Weißkittel-Hyperglykämie – ein unterschätztes Syndrom

Fragestellung: Der Weißkitteleffekt spielt beim Blutdruck eine bedeutende Rolle. Wird er beim Blutzucker vernachlässigt?

Hintergrund: Der Begriff „Weißkittel-Hyperglykämie“ taucht erstmals im Jahr 1992 in einer Publikation im British Medical Journal auf: Campbell et al. White coat hyperglycaemia: disparity between diabetes clinic and home blood glucose concentrations. BMJ. 1992 Nov 14;305(6863):1194–6. Ein aktueller Fallbericht untermauert diese Erkenntnisse nun.

Patienten und Methoden: Die damalige Untersuchung stammt von 34 nicht insulinpflichtigen Diabetikern. Sie zeigten ihren Ärzten innerhalb eines Monats zwei Eigenmessungen zuhause, die um mehr als 5 mmol/l bzw. 90 mg/dl niedriger waren als solche aus in der Klinik entnommenem Blut. Unter identischen Bedingungen wurden danach durch geschultes Personal in der Klinik und bei zwei Hausbesuchen weitere Blutentnahmen zur Bestimmung von Blutzucker und Cortisol vorgenommen.

Ergebnisse: Bei 19 der 34 Patienten im Jahr 1992 lagen die Glukosewerte in der Klinik bei kapillärer und venöser Entnahme um 6,6 bzw. 4,6 mmol/l signifikant höher als bei Messung in der Wohnung. Bei 15 der 34 Patienten wurden zwar Fehler der Patienten bei der Probennahme

oder Bestimmung entdeckt, vorwiegend durch kognitive oder körperliche Beeinträchtigung, doch waren auch hier die Werte in der Klinik um 8,8 mmol/l höher als zuhause. Das Plasma-Cortisol als Stressmarker war ebenfalls in

Die Stresssituation durch den Arztkontakt kann nicht nur den Blutdruck, sondern auch den Blutzucker in die Höhe treiben.

der Klinik (418 nmol/l) höher als zuhause (359 nmol/l). Der aktuelle Fall handelt von einem Patienten, der seit Jahren zuhause Glukose-Nüchternwerte von 86–100 mg/dl und in der Klinik von 127–143 mg/dl hat, bei einem HbA_{1c} von 5,3–5,5%. Zudem besteht eine Weißkittelhypertonie mit Werten von 110–130/80 mmHg daheim und 150–190/90 mmHg in der Klinik.

Schlussfolgerung: Der Weißkittel-Effekt kann in der Praxis nicht nur den Blutdruck, sondern auch den Blutzucker erhöhen und zu einer nicht indizierten Therapie verleiten.

Originalie

Benmoussa J A, Clarke M, Bloomfield D. White Coat Hyperglycemia: The Forgotten Syndrome. Clin Med. Res. 2016; 8: 567–8.

– **Kommentar** von Prof. Dr. med. Heinrich Holzgreve

Gemeinsamer Pathomechanismus

Weißkittel-, Praxis- oder Sprechstundenhypertonie beschreiben die Diskrepanz zwischen erhöhten Werten beim Arzt und normalen bzw. niedrigeren Selbstmessungen. Dieses Phänomen beim Blutzucker wurde erstmals von 25 Jahren beschrieben. Wenn beide Weißkitteleffekte – beim Blutdruck und Blutzucker – beim gleichen Patienten mit identischen biochemischen Befunden auftreten, spricht dies für eine gemeinsame Pathogenese. Diese äußert sich in einem situationsbedingten Anstieg von Blutdruck und Blutzucker im Sinne eines bedingten Reflexes oder einer Stresssituation bei der Blutdruckmessung bzw. Probennahme in der Praxis.

Für die Diagnostik bedeutet dies: Nicht die Messungen von Blutdruck und Blutzucker in der Praxis, sondern Eigenmessun-

gen zuhause bzw. Blutdrucklangzeitmessung und der HbA_{1c}-Wert liefern die zuverlässigen Werte.

Prof. Dr. med. Heinrich Holzgreve

Internist, Kardiologische Praxis
Burgstr. 7, 80331 München
h.holzgreve@t-online.de