Cave falsche Blutzuckerdaten

Nur ausgeschlafen zum oGTT!

Vor einem oralen Glukosetoleranztest sollten die Testkandidaten nicht nur ausreichend gefastet, sondern auch lange genug geschlafen haben. Forscher haben jetzt einen Zusammenhang zwischen ausreichendem Schlaf und dem Blutzucker gefunden.

Menschen, die ohnehin relativ wenig, nämlich kürzer als sieben Stunden schlafen, haben ein höheres Risiko für erhöhte HbA_{1c}-Werte. Doch selbst wenn die Konzentration des Glykohämoglobins normal ist, kann der orale Glukosetoleranztest pathologisch ausfallen – dann nämlich, wenn die Schlafdauer in den beiden Tagen vor dem Test in der Summe besonders kurz war. Das hat ein Team von Forschern um Dr. Donald Bliwise vom Schlafprogramm der Emory University School of Medicine in Atlanta im US-Staat Georgia herausgefunden. An der Studie von Bliwise und Kollegen nahmen 1559 Erwachsene ohne Diabetesdiagnose im Alter von rund 50 Jahren teil. Gemessen wurde ihre HbA_{1c}-Konzentration. Danach mussten sich die Probanden einem standardmäßigen oralen 75-g-Glukose-Toleranztest (OGTT) unterziehen, wobei die Blutzuckerkonzentration im Plasma 2 Stunden nach der Belastung bestimmt wurde. Als Schwellen zum Pathologischen galten 6 % für das HbA_{1c} und 140 mg/dl für die 2-Stunden-Glukose. Zudem befragten die Forscher die Studienteilnehmer, wie viel sie für gewöhnlich schliefen und wie lange sie in den 2 Tagen vor dem oGTT geschlafen hatten.

Signifikanter Zusammenhang

Wie sich zeigte, stieg die Wahrscheinlichkeit für erhöhte HbA_{1c}-Werte mit sinkender gewöhnlicher Schlafdauer. Signifikant war der Zusammenhang für weniger als sieben Stunden. Bliwise und Mitarbeiter interessierte aber speziell, wie sich ein kurzer Schlaf unmittelbar vor dem Test bei Personen auswirkt, deren HbA_{1c}-Werte <6 % und somit im Normalbereich liegen. Hier war zu erkennen, dass der oGTT auch bei an sich normoglykämischen Kurzschläfern mit Schlafzeiten von gewöhnlich weniger als sieben Stunden ein pathologisches Ergebnis zeitigen kann – und zwar dann, wenn sie kurz vor dem Test besonders wenig geschlafen hatten. Probanden, deren Schlafzeit während der beiden Tage vor dem oGTT in der Summe elf Stunden nicht überschritt, hatten ein beinahe verdoppeltes Risiko für eine 2-Stunden-Glukose-Konzentration von 140 mg/dl oder mehr (Odds Ratio je nach Kürze des Schlafs 1,8 bis 3,1).

Bliwise et al. betrachten diese Ergebnisse des oGTT als falsch positiv. Gemeint ist damit, dass der Test positiv ausfällt, obwohl der Getestete nicht an Diabetes erkrankt ist. Andererseits ist das Testergebnis mit Blick auf die Insulinresistenz korrekt, die Konzentration der 2-Stunden-Glukose also nicht fälschlich, sondern tatsächlich erhöht. Denn verkürzter Schlaf kann die Insulinsensitivität vermindern. Aus den Messdaten lässt sich auch die Möglichkeit herauslesen, wonach ein verglichen mit sonst ungewöhnlich langer Schlaf vor dem oGTT die Chance auf normale Werte erhöht. Zudem legen die Befunde nahe, dass bereits eine halbe Stunde Schlaf mehr oder weniger einen bemerkenswerten Unter-

Selbst eine halbe Stunde Schlaf zuwenig kann sich im Blutzucker widerspiegeln.

schied im BZ-Profil ausmacht. Schlafmangel vorm Test kann laut Aussage der Forscher ähnliche Folgen für das oGTT-Ergebnis haben wie eine zu kurze Nüchternphase. Die Ergebnisse müssen aber erst noch in weiteren Studien bestätigt werden: „Bis dahin aber halten wir es für das Mindeste, die Patienten vor einem oGTT nicht nur zu fragen, ob sie ausreichend gefastet, sondern auch, ob sie genügend geschlafen haben.“

Dr. Robert Bublak

Quelle: Bliwise DL et al. Am J Med online 5.1.2017; doi:10.1016/j.amjmed.2016.12.007

Abrechnung kontinuierliche Glukosemessung

CGM-Anleitung darf auch delegiert werden

Seit April 2017 wird die Anleitung zum Gebrauch eines Real-Time Messgerätes mit 72 EBM-Punkten vergütet. Und das jährlich bis zu zehn Mal.

Nun gelten drei neue, inhaltsgleiche EBM-Ziffern zur Anleitung insulinpflichtiger Diabetiker in der Handhabung sogenannter Real-Time-Glukose-Messgeräte (rtCGM):

- Für Hausärzte und hausärztliche Internisten mit der Zusatzbezeichnung „Diabetologie oder der Qualifikation „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft“ gilt die Gebührenordnungsposition 03355.
- Für Internisten mit der gleichen Zusatzweiterbildung oder DDG-Qualifikation wie oben gilt die GOP 13360.
- Kinder- und Jugendmediziner mit Zusatzweiterbildung „Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie“ oder „Diabetologie“ oder der Qualifikation „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft“ rechnen die GOP 04590 ab.

Alle drei Ziffern sind mit jeweils 72 Punkten für volle 10 Minuten dotiert und dürfen bis zu zehnmal im Jahr angesetzt werden. Ärzte können, darauf weist die KBV aktuell hin, „die Anleitung des Patienten auch teilweise an das Praxispersonal delegieren“. Kassenpatienten haben seit 8. März 2017 Anspruch auf die kontinuierliche interstitielle Glukosemessung (CGM) mittels Real-Time-Messgeräten.

cw