

Diabetologische Früherkennung

Nur Blutzucker messen oder oraler Toleranztest?

Früherkennung und Prävention des Diabetes gehören eindeutig zu den Aufgaben des Hausarztes. Doch was in den Leitlinien steht, ist unter Praxisbedingungen nicht immer einfach umzusetzen – man denke nur an den diagnostischen Goldstandard, den oralen Glukosetoleranztest. Wie man ein Diabetescreening bei Risikopatienten durchführt, schilderte Dr. Diethard Sturm vom Deutschen Hausärzterverband.

— In der Diabetesdiagnostik wird in der Praxis meist die Nüchternblutglukose bestimmt. Werte über 7,0 mmol/l bzw. 126 mg/dl definieren einen Diabetes, ebenso postprandiale Werte über 11,1 mmol/l bzw. 200 mg/dl.

Aussagekräftiger ist aber der Glukosebelastungstest, der bereits eine gestörte Glukosetoleranz (oGGT) aufdeckt. Dr. Sturm setzt ihn schon deshalb gerne ein, um den Patienten mit Nachdruck zu einer Lebensumstellung zu motivieren, bevor mit dem manifesten Diabetes ein „point of no return“ erreicht ist.

Oraler Toleranztest: schwierig durchzuführen und schlecht vergütet

Eine lege-artis-Durchführung des Tests ist unter Praxisbedingungen aber kaum machbar: Drei Tage zuvor soll der Patient sich kohlenhydratreich ernähren, dann aber 8–12 Std. vor dem Test nüchtern bleiben und nicht rauchen. Medikamente müssen abgesetzt werden, z.B. Hormone oder Diuretika.

In der Praxis trinkt der Patient dann 75 g Glukose in 300 ml Wasser und soll anschließend zwei Stunden lang ruhig sitzen bleiben. Das Ganze wird dann auch noch schlecht vergütet: Nur die ausführliche Beratung und das Labor werden bezahlt, nicht aber die Arbeit der Helferinnen.

Dr. Sturm hält es daher für dringend erforderlich, dass der oGGT als

besondere Leistung im EBM Anerkennung findet und in die risikobezogene Vorsorge bei Adipositas aufgenommen wird. Ebenso sollte er in Integrationsverträge für die KHK eingegliedert werden.

Als weitere sinnvolle diagnostische Instrumente in der Hausarztpraxis nannte Dr. Sturm die HbA1c-Bestimmung in der Verlaufsbeurteilung, die postprandiale Gelegenheitsmessung und insbesondere die Bestimmung von Tagesprofilen bei manifestem Diabetes durch die Blutzuckerselbstmessung.

Diabetesdiagnostik bei allen KHK-Patienten

Über die Indikationsstellung zu einem Diabetescreening informiert Tabelle 1. Dr. Sturm wies aber noch einmal mit Nachdruck darauf hin, dass bei Erstmanifestation einer KHK oder eines Herzinfarkts unbedingt nach einem Diabetes gefahndet werden muss. Bei zwei Drittel der Patienten liegt ein Diabetes oder eine gestörte Glukosetoleranz vor.

BZ-Selbstbestimmung ist wichtiger Feedback-Mechanismus

Der Münchener Diabetesexperte Prof. Rüdiger Landgraf hält es für einen frommen Wunsch, Patienten nach 50 und mehr Lebensjahren zu einer kompletten Lebensstil-Änderung bewegen zu wollen. Besser ist es, mit jedem Patienten für ihn erreichbare individuelle Therapieziele zu definieren. Dabei kann die Blutzuckerselbstmessung einen wichtigen Feedback-Mechanismus darstellen.

Auch aus Kassensicht ist unbestritten, dass Compliance und Selbstverantwortung der Patienten gestärkt werden müssen, um definierte Therapieziele zu erreichen. Studien konnten zeigen, dass mit einer normalen Blutzuckereinstellung unter Blutzucker-

Tabelle 1

Wann lohnt ein Diabetes-screening?

- 1 Risikopatienten**
 - Adipositas
 - Hypertonie
 - KHK
 - KHK/Diabetes in der Familie

- 2 Typische Symptome**
 - Dermatomykosen
 - Harnwegsinfekte
 - Infektanfälligkeit
 - Leistungsverlust
 - Gewichtsabnahme
 - Durst plus reichlich Harnausscheidung

Selbstkontrolle Komplikationsraten gesenkt werden können, betonte Dr. Imke Schmitz-Losem von der BKK für Heilberufe.

Das große Problem aus Sicht der Krankenkasse ist: Nur rund 30% aller Diabetespatienten halten sich an die Verordnungen ihres Arztes. Die Kosten, die den europäischen Gesundheitssystemen aufgrund der schlechten Compliance vor allem chronisch Kranker entstehen, beziffert die European Health Care Foundation (EHCF) auf rund 70 Milliarden Euro jährlich.

Angesichts dieser Fakten wünscht sich eine Krankenkasse nach den Worten von Schmitz-Losem „einen motivierten Diabetiker mit hoher Compliance, einen engagierten Arzt, einen Hilfsmittelanbieter, der einen fairen Preis, hohe Qualität und guten Service offeriert, und eine gute Kooperation zwischen allen Beteiligten zum Wohle des Patienten.“

KLAUS SCHMIDT ■

■ Elmauer Gespräche von Roche Diagnostics, März 2007