

Überzucker beim Anblick des Arztes

Die Weißkittelhypertonie kennen wir alle. Offenbar gibt es aber auch eine Weißkittelhyperglykämie. Man sollte hier vielleicht aufpassen.



Vor der Blutabnahme geraten
Körper und Geist in Aufruhr.

© [M] Jucasas / Getty Images / iStock

— Im Jahr 1992 fand die Weißkittelhyperglykämie erstmals ihren Weg in die wissenschaftliche Literatur [Campbell et al. BMJ. 1992;305:1194–6]. Damals bemerkten Ärzte bei 34 nicht insulinpflichtigen Diabetikern Diskrepanzen zwischen den zu Hause und in der Klinik gemessenen Glukosewerten. Beide Messsituationen wurden daraufhin von geschultem Personal noch einmal durchgespielt.

Bei 19 der 34 Patienten lagen die Werte in der Klinik bei kapillärer bzw. venöser Entnahme um 6,6 bzw. 4,6 mmol/l signifikant höher als bei der Messung zu Hause. Bei den anderen Patienten wurden Anwenderfehler erkannt. Der als Stressmarker gemessene Kortisol-Plasmaspiegel war ebenfalls in der Klinik höher als zu Hause (418 vs. 359 nmol/l).

Nun berichten Ärzte über den aktuellen Fall eines Patienten, der seit Jahren zu Hause Glukose-Nüchternwerte von 86–100 mg/dl misst, in der Klinik allerdings stets auf Werte von 127–143 mg/dl kommt, bei einem HbA_{1c}-Wert von 5,3–5,5%. Zudem besteht eine ausgeprägte Weißkittelhypertonie mit Werten von 110–130/80 mmHg daheim und 150–190/90 mmHg in der Klinik.

▪ Benmoussa JA, Clarke M, Bloomfield D. White coat hyperglycemia: the forgotten syndrome. Clin Med Res. 2016;8:567–8

KOMMENTAR

Wenn beide Weißkittelleffekte beim gleichen Patienten auftreten, spricht dies für eine gemeinsame Pathogenese, die Blutdruck und Blutzucker bei Stress ansteigen lässt. Für die Diagnostik bedeutet dies: Eigenmessungen zu Hause, die Blutdrucklangzeitmessung und der HbA_{1c}-Wert sind zuverlässiger als die Messungen in der Praxis.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

Hier steht eine Anzeige.

 Springer