

Wie man Prädiabetes am besten entlarvt

Ein Prädiabetes ist nicht trivial, sondern sollte zu verstärkten Anstrengungen führen, den Lebensstil zu ändern. Wie und wann der Arzt die Diagnose stellen sollte, verrät uns eine Metastudie.

— Prädiabetes beschreibt die Schwelle zwischen Normoglykämie und Diabetes. Leider gibt es drei konkurrierende diagnostische Methoden: Nüchternblutzucker- und HbA_{1c}-Wert-Bestimmung sowie Glukosebelastungstest. Zudem definieren die Fachgesellschaften unterschiedliche Grenzen. Am strengsten ist die American Diabetes Association, die bei Nüchternwerten von 5,6–6,9 mmol/l (also ab 100 mg/dl) und HbA_{1c}-Werten von 39–47 mmol/mol (also ab 5,72%) von einem Prädiabetes ausgeht.

Für eine Metaanalyse wurden 53 prospektive Kohortenstudien mit 1.611.339 Probanden ausgewertet, die die Korrelation zwischen einer Prädiabetes-Definition und dem Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, koronare Herzkrank-

heit, Schlaganfall und Gesamtmortalität über im Mittel 9,5 Jahre betrachteten.

Eindeutig sind die Ergebnisse v. a. für den Zwei-Stunden-Wert beim Glukosebelastungstest und für den Nüchternblutzucker: Die Überschreitung der Grenzwerte korrelierte mit allen Endpunkten signifikant. Die Risiken erhöhten sich um 6–30%. Beim Nüchternblutzucker ist der Zusammenhang schon ab dem strengen Wert von 5,6 mmol/l zu beobachten. Beim HbA_{1c}-Wert war eine signifikant erhöhte Komplikationsrate ab 39 mmol/mol nachweisbar, wenn auch nicht für Schlaganfall und Gesamtmortalität.

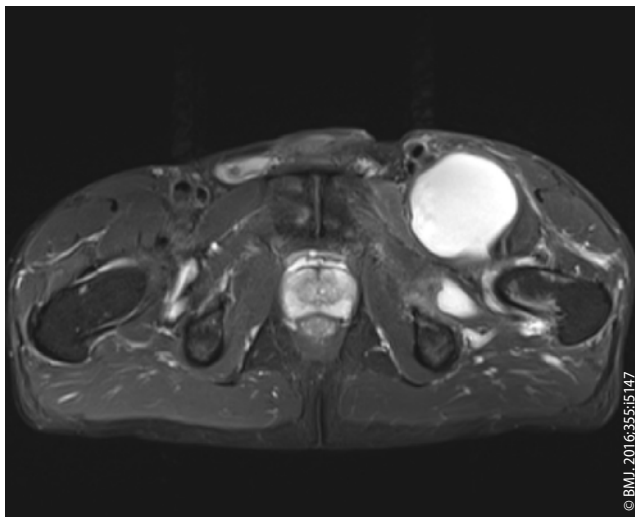
▪ Huang Y, Cai X, Mai W et al. Association between prediabetes and risk of cardiovascular disease and all cause mortality: systematic review and metaanalysis. *BMJ*. 2016;355:i5953

KOMMENTAR

Nach der Erstuntersuchung wurden die Probanden im Mittel noch weitere 9,5 Jahre beobachtet. Man weiß also nicht, inwieweit die Ausgangswerte oder eine Progression der diabetischen Stoffwechsellage im weiteren Verlauf die schweren Komplikationen verursacht haben. Auf jeden Fall identifiziert die schnappschussartige Bestimmung eine diabetische Stoffwechsellage, die im weiteren Verlauf das Risiko für typische Komplikationen erhöht. Nach allgemeinem Konsens sollten bei Prädiabetes dringend Lebensstiländerungen empfohlen werden – während eine Wirksamkeit pharmakologischer Maßnahmen in diesem Stadium nicht belegt ist. ■

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

So kann man sich irren: pulsierender Tumor in der Leiste



Große, arteriell pulsierende Raumforderung im linken Trigonum femorale.

Ein gesunder 61-jähriger Mann stellte sich wegen belastungsabhängiger Schmerzen in der linken Leiste und am Oberschenkel vor. Bei der Untersuchung fand sich eine rundliche, arteriell pulsierende Raumforderung im linken Trigonum femorale (Scarpa-Dreieck). Der zunächst naheliegende Gedanke an ein Aneurysma der Arteria femoralis konnte sonografisch ausgeschlossen werden. Im MRT stellte sich eine große Bursa iliopectinea dar, die von einem arthrotischen linken Hüftgelenk ausging.

Die Bursa iliopectinea ist ein großer Schleimbeutel, der sich zwischen der Sehne des Musculus iliopsoas und der Eminentia iliopubica des Hüftknochens (Os coxae) befindet. Die Raumforderung hatte die Femoralgefäße disloziert, wodurch der klinische Eindruck eines pulsierenden Aneurysmas entstand. Nebenbefundlich fand man im MRT auch eine ipsilaterale Bursa obturatoria und eine indirekte Leistenhernie. Die Bursa iliopectinea ist eine Differenzialdiagnose einer pulsierenden Raumforderung in der Leiste. ■

Prof. Dr. med. H. S. Fießl

▪ Lagattolla NRF, Ward P (clinic@lagattolla.com). An unusual cause of a mass in the groin. *BMJ*. 2016;355:i5147