

Labordiagnostik bei Diabetes mellitus

HbA1c als Diabetes-Screeningparameter

Neben der Bestimmung der Plasmaglukose nimmt die Messung des HbA1c in der Diagnosesicherung des Diabetes mellitus, nach den aktualisierten Empfehlungen der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), eine zentrale Stellung ein. Die Bestimmung der Uringlukose wird aufgrund der mangelhaften Sensitivität heute nicht mehr empfohlen.

Eine internationale Standardisierung der Messmethode sowie neue epidemiologische Studien führen zusammen zu dem Schluss, dass der **HbA1c als primäres Diagnosekriterium des Diabetes mellitus** angewendet werden kann.

Zahlreiche Untersuchungen der letzten Jahre haben gezeigt, dass bei einem HbA1c-Wert $\geq 6,5\%$ (48 mmol/mol Hb) die Diagnose Diabetes auch ohne Blutzuckermessung gestellt werden kann. Ein HbA1c $< 5,7\%$ (39 mmol/mol Hb) schließt aufgrund seiner Sensitivität einen Diabetes mit großer Sicherheit aus. Bei HbA1c-Werten zwischen diesen Grenzwerten sollten eventuelle Vorstadien des Diabetes (Prädiabetes) durch Nüchternblutzuckerbestimmungen oder einen oralen Glukosetoleranztest abgeklärt werden. Dem folgend wurde die Praxis-Leitlinie der DDG folgendermaßen angepasst:

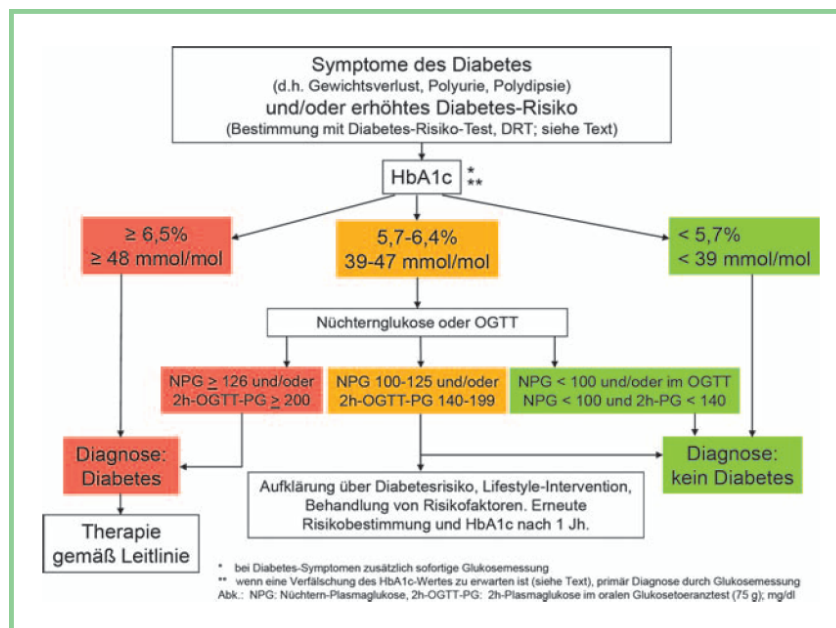


Abbildung 1: Diagnostisches Fließschema

Eine Senkung des HbA1c $\leq 6,5\%$ und eine damit verbundene Reduzierung mikrovaskulärer Komplikationen (diabetische Nephropathie) wurde als Therapieziel in die deutschen Diabetes-Leitlinien mit aufgenommen. Alter, Komorbiditäten, das Auftreten von Hypoglykämien sowie der Patientenwunsch sollten hierbei mitberücksichtigt werden. Die Referenzbereiche des HbA1c wurden entsprechend angepaßt.

Zur Diagnose des Gestationsdiabetes ist die HbA1c-Bestimmung aufgrund der physiologischen Schwangerschaftsanämie nicht geeignet.