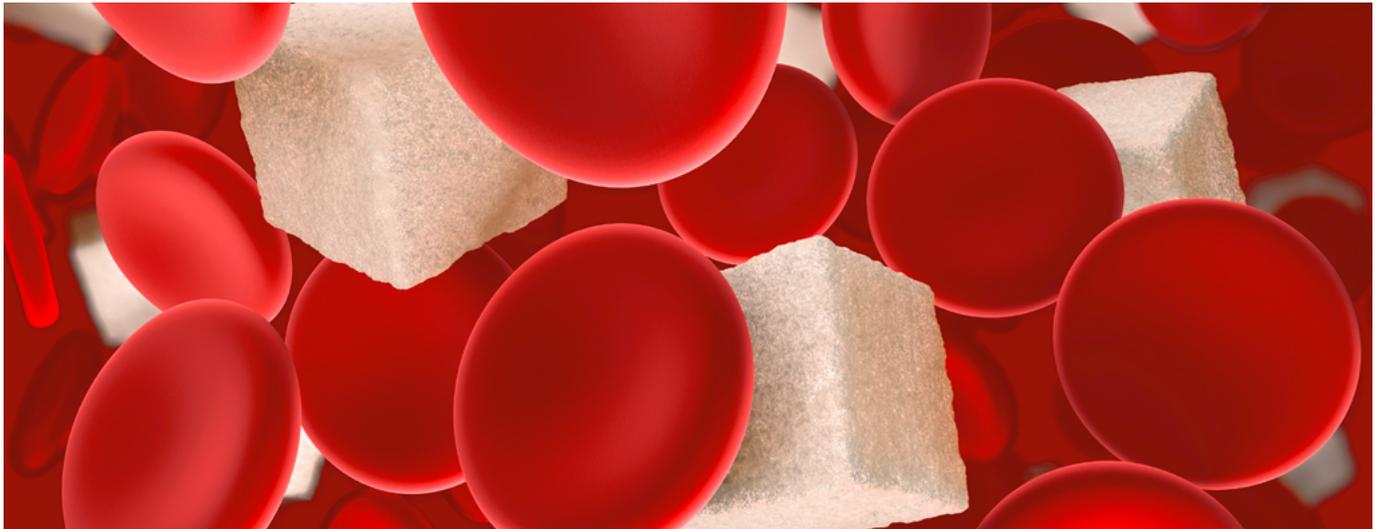




Diabetes Folgeerkrankungen



- Beurteilung der glomerulären Filtrationsleistung
- Verbesserte Einschätzung des Arteriosklerose-Risikos
- Beurteilung der Proteinurie
- Früherkennung einer Herzinsuffizienz



Beurteilung der glomerulären Filtrationsleistung

Empfehlung

Bestimmung der GFR mit Cystatin C
ergänzend zu Creatinin

Fakten

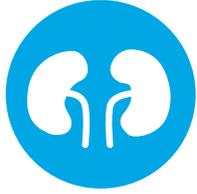
Creatinin-blinder-Bereich: Der Creatinin-Wert steigt erst, wenn die glomeruläre Filtrationsrate (GFR) nur noch etwa 50% der ursprünglichen Leistung beträgt.

Damit werden die frühen Stadien der Nierenfunktionseinschränkung regelmäßig nicht erfasst und therapeutische Maßnahmen demzufolge häufig erst zu spät eingeleitet. Cystatin C weist keinen „blinden“ Bereich auf und ist daher geeignet, auch die beginnende Verschlechterung der GFR zu einem frühen Zeitpunkt sicher zu erkennen.

Außerdem: Creatinin wird durch Muskelmasse, Ernährung, Alter und Geschlecht beeinflusst – Cystatin C nicht.

Fazit

Cystatin C erlaubt aufgrund seiner Eigenschaften eine zuverlässigere Beurteilung der Nierenfunktion als Creatinin. Ein Verlust der Nierenfunktion kann frühzeitig erkannt und therapeutisch angegangen werden.



Beurteilung der Proteinurie

Empfehlung

Bestimmung der Albumin/
Creatinin-Ratio (ACR) im Urin

Fakten

Die erste funktionelle Veränderung bei einer sich entwickelnden diabetischen Nephropathie ist die Mikroalbuminurie, die i. d. R. noch reversibel ist.

Durch die Ermittlung der ACR kann die Albuminausscheidung im Spontanurin sicher beurteilt werden, ohne dass ein Sammeln von Urin über 24 h erforderlich ist. Mit dieser einfachen, routinetauglichen Bestimmung wird die Mikroalbuminurie (ACR > 20 mg/g) zuverlässig diagnostiziert.

Die DDG empfiehlt in ihrer aktuellen Praxisleitlinie (Oktober 2015) die jährliche Bestimmung der ACR.

Fazit

Eine beginnende Proteinurie kann durch die leitliniengerechte Bestimmung der Albumin/Creatinin-Ratio zuverlässig erkannt werden.



Verbesserte Einschätzung des Arteriosklerose-Risikos

Empfehlung

Bestimmung von hsCRP

Fakten

Arteriosklerose ist eine niederschwellige, chronische Entzündung der Arterienwände, die zu einer milden Erhöhung des Entzündungsmarkers CRP führt. Eine erhöhte Konzentration des hochsensitiven CRP (hsCRP) ist ein bedeutender und unabhängiger kardiovaskulärer Risikofaktor: hsCRP-Spiegel über 1 mg/l weisen auf ein moderat erhöhtes, Werte über 3 mg/l auf ein hohes Risiko hin. Sinkende Werte, z. B. während einer Therapie, zeigen eine Reduktion der vaskulären Entzündungsreaktion und ein abnehmendes kardiovaskuläres Risiko an. Zur alleinigen Therapiekontrolle eignet sich hsCRP allerdings nicht.

Fazit

Durch Einbezug des hsCRP lässt sich – neben Bestimmung von Blutdruck, HbA1c und Blutfetten – das kardiovaskuläre Risiko präziser abschätzen.



Früherkennung einer Herzinsuffizienz

Empfehlung

Bestimmung von NT-proBNP

Fakten

Diabetiker haben gegenüber Nicht-Diabetikern ein erhöhtes Risiko eine Herzinsuffizienz zu entwickeln (zweifach bei Männern, fünffach bei Frauen).

NT-proBNP erlaubt bei Verdacht den sicheren Ausschluss einer Herzinsuffizienz (NPV > 97 % bei Werten < 125 pg/ml).

Zugleich kann bei klinisch asymptomatischen Patienten das Frühstadium der Herzinsuffizienz (NYHA I) erkannt werden, weil der NT-proBNP-Wert direkt mit den NYHA-Stadien korreliert.

Fazit

NT-proBNP unterstützt den behandelnden Arzt beim Einschätzen der ventrikulären Pumpfunktion.



Weiterführende Informationen finden Sie auf unserer Homepage bioscientia.de
Suchbegriffe: hsCRP, Cystatin C, BNP, Nierenfunktionsdiagnostik