

AGDT

Arbeitsgemeinschaft
diabetologische
Technologie

Insulinpumpentherapie / Glukose-Monitoring

Arbeitsgruppe der DDG zu HbA_{1c} (ADHA): Kann ein HbA_{1c}-Wert von 6,8% in Wirklichkeit auch einer von 6,3% oder 7,3% sein?

Die Arbeitsgruppe der DDG zu HbA_{1c} (ADHA) versteht sich als Ansprechpartner für diesen zentralen Parameter der Diabetologie und hat das Ziel, bei den Anwendern mehr Transparenz für alle positiven und kritischen Aspekte bei der HbA_{1c}-Messung zu schaffen. Dabei liegt der Fokus auf methodologischen/analytischen Aspekten und nicht auf der Interpretation und der klinischen Bedeutung dieses Parameters. Bei der konstituierenden Sitzung dieser Arbeitsgruppe am 20. Januar 2015 in Berlin haben die Teilnehmer (W. Kerner, G. Freckmann, U. A. Müller, J. Roth, E. Schleicher und L. Heinemann; verhindert waren C. Niederau und D. Müller-Wieland) im Namen der Arbeitsgemeinschaft Diabetes & Technologie (AGDT) der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) die folgenden fünf Thesen formuliert. Ziel ist es, das Verständnis, Know-how und Interesse bei einem für die praktische Diabetologie zentralen Parameter zu verbessern. Die Arbeit der ADHA soll weiterhin zu einer Aktualisierung der DDG-Leitlinien beitragen und die Kommunikation mit dem jeweiligen Labor zu den Details der verwendeten Messtechnik optimieren.

Fünf Berliner Thesen:

1. Die Beobachtung in der Praxis ist, dass trotz mehrerer, teils seit vielen Jahren laufender Standardisierungsprojekte der HbA_{1c}-Messung (was zu einer signifikanten Verbesserung der Situation geführt hat) in vielen Fällen (auch bei Verwendung der gleichen Blutprobe!) die Messergebnisse, die mit verschiedenen Methoden erhalten werden, in einem relevanten Ausmaß voneinander abweichen, d.h. sie differieren oft mehr als 0,5 %punkte/5 mmol/mol. Dabei weichen die Ergebnisse von parallel laufenden Labormethoden ebenfalls in einem solchen Ausmaß voneinander ab. Auch aus solchen methodischen Gründen wird die Verwendung der HbA_{1c}-Messung zur Diabetesdiagnose kritisch gesehen.
2. Bei dem zentralen Parameter der Diabetologie zur Beurteilung der langfristigen Güte der Glukosekontrolle gibt es bisher für den praktisch tätigen Kollegen in Klinik oder Praxis (außer der Teilnahme an Ringversuchen) keine Möglichkeit, Aussagen zur Richtigkeit der HbA_{1c}-Messungen zu erhalten. Leider gibt es bisher keine systematischen Auswertungen (auch von Ringversuchen) zu Ergebnissen, die mit verschiedenen Methoden erhalten werden. Im Prinzip sollten bei den Ringversuchen (und dem dafür genutzten Ringversuchsmaterial, dessen Zielwerte mit der Referenzmethode festgelegt wurden) alle Methoden vergleichbare Werte ergeben. Die Ergebnisse der Ringversuche weisen aber auf erhebliche Unterschiede (auch innerhalb der Methoden) bei den verschiedenen HbA_{1c}-Messmethoden hin.
3. Jedes Labor sollte einen aussagekräftigen HbA_{1c}-Referenzbereich für die jeweilige Messung etablieren, d.h. es sollten Blutproben von einer ausreichenden Anzahl von Menschen mit geeigneter Altersverteilung und nachgewiesener Stoffwechselgesundheit untersucht werden. Alternativ kann der Testhersteller diese Aufgabe übernehmen.
4. Hinweise auf einen diabetesunabhängigen Anstieg des HbA_{1c} mit dem Alter müssen intensiver untersucht und ggf. bei Diagnose und Therapieziel berücksichtigt werden.
5. Bei den in vielen Praxen genutzten POCT-Systemen gibt es Zweifel an der erforderlichen Präzision und Richtigkeit. Noch weniger als bei den Labormethoden gibt es systematische Untersuchungen zu diesen Systemen unter den Bedingungen des deutschen Gesundheitssystems. In Zusammenarbeit mit den Herstellern sollen Lösungen für offene Fragen gesucht werden. In Anbetracht der Größe des HbA_{1c}-Markts und im Sinne der Sicherheit der Patienten sollte es ein Interesse der Hersteller daran geben.

Arbeitsgruppe der DDG zu HbA_{1c} (ADHA)

Prof. Dr. Lutz Heinemann

E-Mail: lutz.heinemann@profil.com