Methodik des diagnostischen 75g oralen Glukosetoleranz-Tests (oGTT)

Der Test soll morgens nach einer mindestens achtstündigen Nahrungskarenz beginnen. Mindestens drei Tage vor dem Test darf keine Einschränkung der Kohlenhydrataufnahme erfolgen.

Die Testlösung (75g wasserfreie Glukose - gelöst in 300 ml Wasser) wird innerhalb von 3 bis 5 Minuten getrunken. Der Patient soll während des Tests in der Praxis / Ambulanz sitzen und nicht rauchen.

Bewertung:

Bei der Verwendung von kapillären Blut sind die Zielwerte nach Kerner W, Brückel J. (Definition, Klassifikation und Diagnostik des Diabetes mellitus; Diabetologie und Stoffwechsel 2013; 8(S 02): S104-S107) anzuwenden.

Einstufung	Bluttyp	Nüchternblutzucker	Blutzucker im oGTT nach 2 Stunden
Abnorme Nüchternglukose (IFG)	venös	100-125 mg/dl 5,6-6,9 mmol/l	k. A.
	kapillär	90-109 mg/dl 5,0-6,0 mmol/l	k. A.
Gestörte Glukosetoleranz (IGT)	venös	k. A.	140-199 mg/dl 7,8-11,0 mmol/l
	kapillär	k. A.	140-199 mg/dl 7,8-11,0 mmol/l
Diabetes mellitus	venös	≥ 126 mg/dl ≥ 7,0 mmol/l	≥ 200 mg/dl ≥ 11,1 mmol/l
	kapillär	≥ 110 mg/dl ≥ 6,1 mmol/l	≥ 200 mg/dl ≥ 11,1 mmol/l

Die Diagnose eines Diabetes sollte nur mit Glukosewerten gestellt werden, die mit einer qualitätskontrollierten Labormethode gemessen wurden. Geräte zur Selbstmessung der Plasmaglukose eignen sich hierfür nicht.

Zu beachten sind präanalytische Fehler durch Transport bzw. Zeitverzögerung bis zur Messung, die zu systematischer Verminderung der Messergebnisse führen.

Zum Versand in das Labor geeignet sind:

- *Kapillarblut als Hämolysat,*
- *Venöses Plasma bzw. Vollblut* in Versandbehältern mit Zusatz von Natriumfluorid zur Glykolysehemmung und EDTA zur Gerinnungshemmung, wenn diese Behälter bis zum Abholen durch den Transportdienst bei ca. 4°C gelagert werden und die Plasmaglukosebestimmung im Labor zügig gewährleistet ist. Eine weitere Optimierung kann durch sofortige Zentrifugation und Abpipettierung des Plasmaüberstandes erreicht werden.

Bei der Interpretation der Ergebnisse des Glukose-Screening-Tests ist dringend zu beachten, dass infolge der problematischen individuellen Reproduzierbarkeit Fehleinschätzungen erfolgen können. In Zweifelsfällen oder bei Diskrepanzen zu klinischen/anamnestischen Parametern sollte eine Überweisung der Patientin auch dann in eine Diabetologische Schwerpunktpraxis erfolgen, wenn Probleme bei der Beurteilung auftreten.