

Mikroalbuminurie

Diabetes mellitus ist inzwischen der häufigste alleinige Grund für chronisches Nierenversagen. Gleichzeitig besteht bei früher Diagnose die Möglichkeit, den Beginn sowie den Verlauf einer diabetischen Nephropathie günstig durch eine Reihe von therapeutischen Maßnahmen zu beeinflussen. Von einer Mikroalbuminurie spricht man bei Albuminkonzentrationen von 20–200 mg/l im 1. oder 2. Morgenspontanurin. Bei einer Ausscheidung von mehr als 200 mg Albumin pro Liter Urin spricht man von einer Makroalbuminurie oder Proteinurie. Kurzzeitige Hyperglykämie, Anstrengung, Harnwegsinfekte, ausgeprägter Bluthochdruck, Herzversagen sowie fieberige Erkrankungen führen zu einer vorübergehenden Erhöhung der Albuminausscheidung und eine Analyse sollte unter diesen Umständen nicht durchgeführt werden.

Screening

Eine Mikroalbuminurie kann mit gewöhnlichen Teststreifen nicht detektiert werden, daher sollte ein Screening jährlich erfolgen, und zwar:

Diabetes mellitus Typ I: 5 Jahre nach Erkennung der Erkrankung oder aber mit Beginn der Pubertät
 Diabetes mellitus Typ II: ab Diagnosestellung jährlich (bei Patienten < 75 Jahre)

Empfehlung für das Mikroalbuminurie Screening:

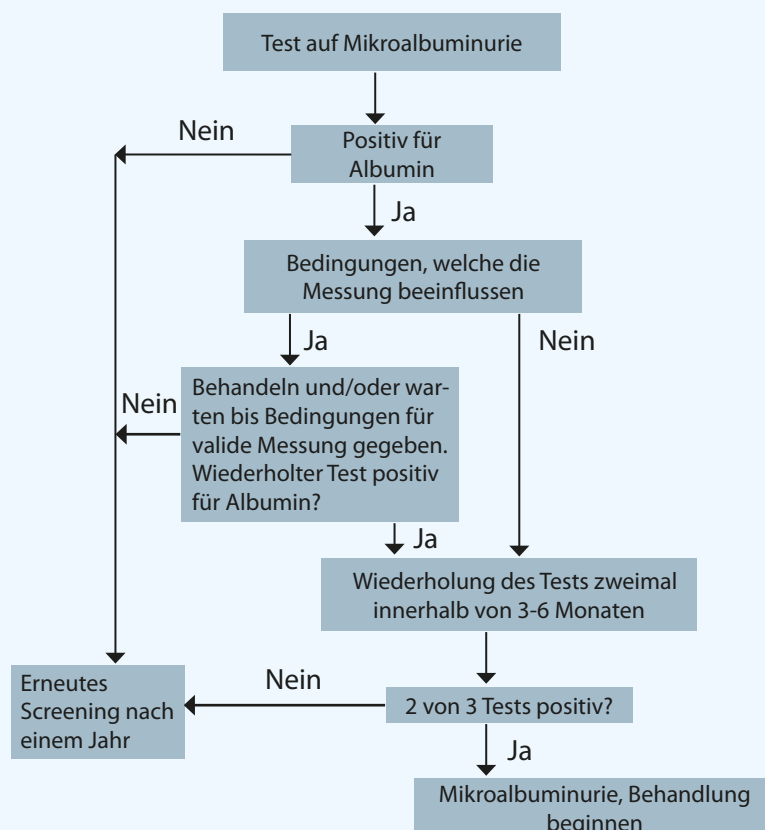


Abbildung 1: Mikroalbuminurie Screening

Prognose:

Die Mikroalbuminurie ist ein Marker für eine stark erhöhte kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität. Bei Vorliegen einer Mikroalbuminurie sollte nach bereits erfolgten kardiologischen Schädigungen gesucht werden und aggressiver gegen kardiovaskuläre Risikofaktoren vorgegangen werden (antihypertensive Therapie, LDL-Cholesterol-Spiegel usw.).

Diabetes mellitus Typ I:

Bei Vorliegen einer Mikroalbuminurie nimmt die Albumin-Ausscheidung in den kommenden 10–15 Jahren jährlich um ca. 20–30 % zu, so dass sich in der Folge eine Makroalbuminurie entwickelt. Im Anschluss kommt es bei 80 % der Patienten in den Folgejahren zu einer Herabsetzung der glomerulären Filtrationsrate und schließlich zu einer chronischen Niereninsuffizienz.

Therapie und Prophylaxe:

ACE-Hemmer und AT₁-Antagonisten können bei Diabetikern das Neu-Auftreten einer Mikroalbuminurie verhindern und bei Diabetikern und Hypertonikern eine Mikroalbuminurie bessern. Eine Senkung der Albuminausscheidung führt zu einer Verminderung des Risikos, an Herz-Kreislauf-Krankheiten zu erkranken.

Untersuchungsmaterial:

Urin (10 ml), 24 h Sammelurin oder Spontanurin

Abrechnung:

EBM

Ziffer 32135 1,55 €

Bei gesetzlich versicherten Patienten mit manifestem Diabetes mellitus gilt die **Ausnahmeziffer 32022**, mit der entsprechende Laboruntersuchungen **nicht zu Lasten Ihres Budgets** gehen.

GOÄ (1,0-facher Satz)

Ziffer 3735 8,74 €

Literatur:

1. Labor und Diagnose, L. Thomas, 8. Auflage
2. Nephropathy in Diabetes, Diabetes Care, Vol. 27, Suppl., 2004, S. 79–83
3. De Zeeuw et al.: Microalbuminuria as an Early Marker for Cardiovascular Disease, J Am Soc Nephrol, Nr. 17, 2006, S. 2100–2105
4. M.R. Weir: Microalbuminuria and Cardiovascular Disease, Clin J Am Soc Nephrol, Nr. 2, 2007, S. 581–590