Endliche Kassenleistung!

Zuckerbelastungstest für alle Schwangeren

Das Screening auf Gestationsdiabetes (GDM) mit einem Blutzucker-gestützten Verfahren ist in diesem Frühjahr verbindlich in die Mutterschaftsrichtlinien als Kassenleistung aufgenommen worden. Fachgesellschaften bewerten dies als eine historische Entscheidung für die Verbesserung der GDM-Diagnostik.

Gestationsdiabetes ist eine der häufigsten Schwangerschaftskomplikationen in Deutschland. Als bisheriger Höchststand wurde 2010 die Erkrankung bei 23.872 Frauen (3,7% aller Schwangeren) diagnostiziert. Mit dem bisher angebotenen Urinzucker-Screening sind aber viele Betroffene nicht erkannt worden. Der Beschluss des GBA für ein blutzucker-gestütztes Verfahren ist im März dieses Jahres in Kraft getreten.

„Damit kann das Screening jetzt auch Risikogruppen wie sozial Schwachen und Migrantinnen angeboten werden,

für die der Test bisher als Selbstzahlerleistung nicht infrage kam“, betont der Diabetologe Dr. Helmut Kleinwechter aus Kiel. Zur Früherkennung können jetzt alle Schwangeren zwischen der 24. und der 28. SSW einen Suchtest auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen bekommen.

So läuft der Suchtest ab: Zunächst wird eine Glukoselösung (mit 50 g Glukose) getrunken; die Schwangere muss nicht nüchtern sein. Eine Stunde nach Einnahme wird der Blutzuckerwert bestimmt. Bei Blutzuckerwerten ab 135 mg/dl und

bis 200 mg/dl sollte dann zeitnah ein oraler Glukosetoleranztest (oGTT) vorgenommen werden, und zwar nach Einhaltung von mindestens acht Stunden Nahrungskarenz.

Der Blutzucker muss dabei im Venenblut mit einem qualitätsgesicherten Verfahren bestimmt werden. Handmessgeräte sind ausgeschlossen. Gemessen werden der Nüchternwert sowie der Ein- und Zweistundenwert nach Glukosebelastung.

Orale Antidiabetika für Schwangere nicht zugelassen

Die Grenzwerte liegen bei 92, 180 und 153 mg/dl. Wird nur ein Grenzwert erreicht, liegt ein GDM vor und eine Therapie ist indiziert. Sie erfolgt nach Blutzuckertagesprofil mit Zielwerten unter 90 mg/dl nüchtern und unter 120 mg/dl zwei Stunden postprandial. Reichen zum Erreichen der Therapieziele Lebensstiländerungen nicht aus, muss mit Insulin behandelt werden. Orale Antidiabetika sind für Schwangere nicht zugelassen.

Nach GDM und Geburt haben Mütter ein hohes Risiko für einen manifesten Diabetes und sollten regelmäßig darauf untersucht werden. In einer deutschen GDM-Studie mit 306 Frauen waren 41% fünf Jahre nach Entbindung an Diabetes erkrankt. Risikofaktoren waren Übergewicht, eine Insulintherapie während der Schwangerschaft und ein positiver Befund auf Inselzellantikörper. Mit gesunder Kost und Bewegung können Betroffene vorbeugen.

(Wolfgang Geissel)

Gestationsdiabetes: Empfohlen werden Blutzuckerwerte von 90 mg/dl nüchtern und unter 120 mg/dl postprandial.

Diabetes Update 2012, Mainz