

# Diabetesscreening bei Schwangeren lohnt



©Monkey Business - Fotolia

**Mit einer frühzeitigen Erkennung und Behandlung des Diabetes mellitus in der Schwangerschaft können Makrosomie, Schulterdystokie, Kaiserschnitte und Hypertonie signifikant reduziert werden.**

— In einer multizentrischen randomisierten Studie wurden 958 Schwangere mit den Kriterien für einen leichten Gestationsdiabetes in der 24.–31. Gestationswoche (pathologischer OGTT jedoch Nüchternblutglukose von unter 95 mg/dl) entweder in der üblichen Schwangerschaftsvorsorge behandelt oder einer diätetischen Intervention, einem Selbstmonitoring der Blutglukose und falls notwendig einer Insulintherapie unterzogen.

Der erste zusammengesetzte Endpunkt der Studie war die Rate von Totgeburten sowie neonatalen Komplikationen wie Hyperbilirubinämie, Hypoglykämie, Hyperinsulinämie und Geburtstrauma. 485 Schwangere wurden in die Behandlungs- und 473 in die Kontrollgruppe randomisiert.

Beim Auftreten des zusammengesetzten Endpunkts fand sich mit 32,4% gegenüber 37,0% kein signifikanter

Unterschied zwischen der Behandlungs- und der Kontrollgruppe. Perinatale Todesfälle traten überhaupt nicht auf. Allerdings beobachtete man signifikante Verringerungen einschlägiger fetaler und maternaler Komplikationen. So betrug das Geburtsgewicht der Kinder behandelter Mütter nur 3302 g gegenüber 3408 g in der Kontrollgruppe. Signifikante Unterschiede zugunsten der Diabetestherapie ergaben sich auch für die Fettmasse der Neugeborenen, den Prozentsatz von Makrosomie, ein Geburtsgewicht über 4000 g, die Schulterdystokie und die Rate von Schnittentbindungen.

Besonders evident war der Anteil von Neugeborenen über 4000 g, der in der Behandlungsgruppe nur bei 5,9%, in der Kontrollgruppe dagegen bei 14,3% lag. Auch die Rate der Präeklampsie und Schwangerschaftshypertonie wurde durch die Diabetestherapie signifikant gesenkt.

**Kommentar**

*Leider konnte diese Untersuchung wie auch die vor einem Jahr publizierte HAPO-Studie kein „glasklares Ergebnis“ bieten, um auch die Hardliner vom Sinn des Screenings auf einen Gestationsdiabetes zu überzeugen. Man wird sich weiterhin über Grenzwerte und die Zusammensetzung der Population in den amerikanischen Studien streiten. Die Vergütungssituation für das Diabetesscreening in der Schwangerschaft ist unklar und uneinheitlich. In den meisten Bundesländern ist das Diabetesscreening in der Schwangerschaft eine individuelle Gesundheitsleistung. Das führt dazu, dass gerade die Schwangeren, die am wenigsten selbst auf ihre Gesundheit achten, diesbezüglich häufig nicht untersucht werden.*

H. S. FÜEßL ■

■ **M. B. Landon et al.**  
A multicenter, randomized trial of treatment for mild gestational diabetes. *New Engl. J. Med.* 361 (2009) 14, 1339–1348

**ACHTUNG:**  
Hier muss der Dummy durch eine Anzeige ersetzt werden !!