

Gestationsdiabetes trifft eher ärmere Frauen

Das Risiko von Erstgebärenden, einen Schwangerschaftsdiabetes zu entwickeln, wächst umgekehrt proportional zu Einkommen und Bildungsstand. Finanzschwache Frauen sollten gezielt beraten werden.

— Im finnischen Vantaa wird seit 2016 eine Kohorte von 5.962 erstgebärenden Müttern im Alter ab 20 Jahren ohne prä-existenten Diabetes beobachtet. Um Risikofaktoren und Auswirkungen eines Gestationsdiabetes mellitus (GDM) zu erforschen, wurden diverse Daten aus dem Geburtsregister und den Patientenakten erhoben. Von der Steuerverwaltung wurde außerdem das Einkommen zum Zeitpunkt der Geburt des Kindes und aus den beiden Jahren zuvor erfragt. Auch der Bildungsgrad der Frauen wurde erfasst.

Zum Zeitpunkt ihrer ersten Geburt waren die Frauen im Mittel 28,9 Jahre alt. Das mittlere jährliche Bruttoeinkommen lag bei 26.864 Euro. Es wurden fünf Einkommensgruppen von < 11.120 bis > 40.190 Euro gebildet.

Die GDM-Inzidenz im Gesamtkollektiv betrug 16,5%. Eine logistische Regressionsanalyse unter Berücksichtigung von Störfaktoren wie Alter, Rauchen und BMI ergab eine lineare, inverse Beziehung zwischen dem mütterlichen Einkommen vor der Geburt und dem Risiko, einen GDM zu entwickeln ($p = 0,007$). Auch zwischen Bildungsgrad und GDM-Inzidenz gab es einen solchen inversen Zusammenhang ($p = 0,039$).

▪ Rönö K, Masalin S, Kautiainen H et al. Impact of maternal income on the risk of gestational diabetes mellitus in primiparous women. *Diabet Med.* 2019;36:214–20

KOMMENTAR

Der Zusammenhang von Einkommen, Bildungsgrad und GDM-Risiko wurde bereits vielfach untersucht. Ein großer Vorteil dieser Studie ist, dass das Ein-

kommen direkt erfasst werden konnte und nicht anhand des Wohnorts überschlagen wurde. Weitere Vorteile sind die Größe und Homogenität des Kollektivs. Das wiegt Limitationen wie den Beobachtungscharakter oder die Erfassung der Daten aus Registern auf. Die GDM-Inzidenz ist mit 16,5% hoch, korrespondiert aber mit dem allgemeinen Wert in Finnland. Je weniger Einkommen die Frauen hatten, desto höher waren die Raten von Adipositas vor der Schwangerschaft und Rauchen, auch wenn der BMI-Schnitt interessanterweise in allen Gruppen ähnlich war. Frauen mit niedrigem Einkommen sollten vor und in der Schwangerschaft vermehrt unterstützt und beraten werden, um ihr GDM-Risiko zu senken. —

Dr. med. J. H. Stupin

Blei erhöht den Opiumpreis – und vergiftet den Käufer

Ein 39-jähriger Mann litt seit vier Wochen unter zunehmenden abdominellen Schmerzen und Obstipation. Die körperliche Untersuchung einschließlich des Abdomens in der Notaufnahme war un-



Blauschwarzer „Bleisaum“ um die Zahnhäse.

auffällig, desgleichen die Bildgebung mit Ultraschall und CT. Wegen einer Anämie mit einem Hb-Wert von 12,5 g/dl (normal 14–17,5 g/dl) erfolgten eine Gastro- und eine Koloskopie, doch eine Blutungsquelle fand man nicht. Bei Verdacht auf eine Porphyrie entdeckte man erhöhte Werte für die Delta-Aminolävulinsäure von 545 $\mu\text{mol/d}$ (normal < 49 $\mu\text{mol/d}$) im 24-Stunden-Urin, aber auch deutlich erhöhte Bleiwerte im Blut. Erst jetzt wurde man auf den blauschwarzen, Blei(II)-sulfid enthaltenden „Bleisaum“ im Zahnfleisch um die Zahnhäse aufmerksam – ein typisches Symptom der chronischen Bleivergiftung.

Es stellte sich heraus, dass der Patient bereits seit zehn Jahren Opium kaute. Sein „Stoff“ enthielt 17 mg Blei pro Gramm Opium. Die Beimischung des Schwermetalls zu der Droge ist eine beliebte Methode, um das Gewicht vor dem Verkauf zu erhöhen.

Der Patient erhielt Chelat-Bildner, wurde zur regelmäßigen Mundpflege angehalten und beendete seinen Opiumkonsum. Bei einer Untersuchung sieben Monate später war er beschwerdefrei, der Bleisaum deutlich geringer ausgeprägt. —

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Helmich F, Lock G. Burton's line from chronic lead intoxication. *N Engl J Med.* 2011;364:379–e35