

Mütterliche Belastung mit Langzeitfolgen

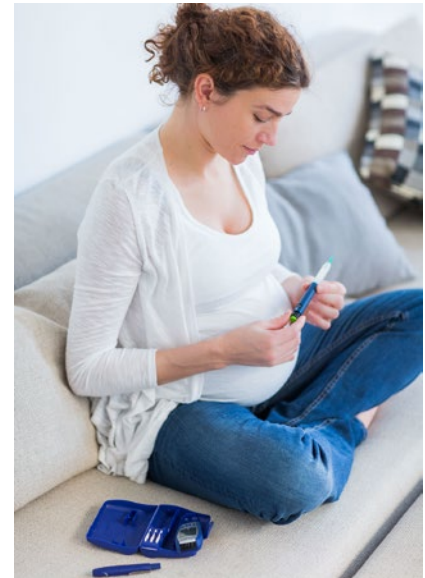
Gestationsdiabetes: erhöhtes Diabetesrisiko für das Kind

Ein Gestationsdiabetes kann einer kanadischen Studie zufolge als Hinweis auf ein erhöhtes Diabetesrisiko des Kindes gelten.

— In einer retrospektiven Kohortenstudie haben Andrea Blotsky von der McGill University in Montréal und Kollegen anhand der Versicherungsdaten von 73.180 Familien die Diabeteshäufigkeit bei Kindern von Müttern mit Gestationsdiabetes mit der von Kindern nicht-diabetischer Mütter verglichen.

Insgesamt entwickelten 0,49% der Nachkommen bis zum Alter von 22 Jahren einen Diabetes. Die Diabetes-Inzidenz war bei Kindern von Müttern mit Schwangerschaftsdiabetes fast doppelt so hoch wie bei den Kindern stoffwech-

selgesunder Frauen (4,52/10.000 vs. 2,4/10.000 Personenjahre). In der adjustierten Analyse war das Risiko, von der Geburt bis zum Alter von 22 Jahren einen Diabetes zu entwickeln, um 77% erhöht. Einzeln betrachtet zeichnete sich bis zum Alter von 12 Jahren eine Risikoerhöhung von 43% ab, und für die Altersgruppe zwischen 12 und 22 stieg das Risiko um das 2,53-Fache. Außerdem trat ein Diabetes im Alter zwischen 12 und 22 bei Mädchen fast doppelt so häufig auf wie bei Jungen und rund dreimal so häufig bei Kindern mit einem Gesta-



© Science Photo Library / PHANIE / VOISIN (Symbolbild mit Fotomodell)

Ist ihr Nachwuchs diabetesgefährdet?

tionsalter < 32 Wochen gegenüber ≥ 37 Wochen. ■ st

▪ Blotsky A L et al. CMAJ 2019;191:E410-7, <https://doi.org/10.1503/cmaj.181001>

► ckender ist der negative Vorhersagewert, der sagt, ob ein negatives Ergebnis das Vorliegen einer Trisomie 21 ausschließt. Denn da es so gut wie keine fälschlich negativ ausfallenden Resultate gibt, liegt der negative Vorhersagewert bei 100%. Die große Stärke der Tests auf Trisomie 21 ist also nicht das Erkennen betroffener Embryos; zur alleinigen Grundlage für eine Trisomiediagnose taugt das Verfahren mitnichten. Vielmehr sticht die Fähigkeit der NIPD hervor, eine Trisomie 21 auszuschließen. Auf negative Ergebnisse ist sicher Verlass.

Laut einer Stellungnahme, welche die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) dem Gemeinsamen Bundesausschuss übergeben hat, ist anzunehmen, dass nach NIPD-Freigabe in Deutschland jährlich etwa 600.000 Schwangere an einem Trisomie-

Screening teilnehmen würden. Aufgrund der obigen Angaben heißt das, es würde mit der NIPD bei praktisch allen betroffenen 1.200 Feten zutreffend eine Trisomie 21 erkannt. Zusätzlich würden von den ca. 598.800 Kindern ohne Trisomie 21 rund 600 positiv getestet.

Die NIPD schneidet damit deutlich besser ab als etwa das Ersttrimester-Screening (ETS), basierend auf dem Altersrisiko, der fetalen Nackentransparenz und den Serummarkern freies betaHCG und PAPP-A. Denn beim ETS ist mit einer Falsch-positiv-Rate von 3,5% zu rechnen. Der positive Vorhersagewert liegt bei rund 5%.

Zuerst die Fakten, dann die Moral

Für Deutschland heißt das laut DGGG-Daten, dass mit dem ETS bei über 20.000 gesunden Feten zu Unrecht ein Trisomie-

21-Verdacht erhoben wird – mehr als 30-mal so viele, wie nach der nichtinvasiven Diagnostik zu erwarten wären. Zudem fällt das ETS bei 180 der 1.200 Embryos mit Trisomie 21 fälschlich negativ aus.

Nimmt man zudem an, dass sämtliche Verdachtsfälle einer invasiven Diagnostik unterzogen würden, würde das ETS-Verfahren bei einer Fehlgeburtsterate unter diesen Eingriffen von 0,5–1% den Tod von jährlich 100 bis 200 gesunden Kindern bedeuten. Bei der NIPD träfe das auf drei bis sechs Kinder zu.

Damit keine Zweifel aufkommen: Es geht nicht darum, Leben mit und ohne Behinderung gegeneinander aufzurechnen. Es sollte sich aber von selbst verstehen, dass man sich – ehe man Moral zu predigen beginnt – zunächst einmal mit den Fakten befasst.

■ Dr. Robert Bublak