

Diabetesdiagnose : niedrigere oder höhere glykämische Kriterien?

Autor(en): **Hirrlé, Bärbel**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **121 (2023)**

Heft 6

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1041661>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Diabetesdiagnose: Niedrigere oder höhere glykämische Kriterien?

Die Prävention von Gestationsdiabetes gehört zu den wichtigsten Aufgaben in der Schwangerenvorsorge. Eine randomisierte Vergleichsstudie (Crowther CA et al., 2022) untersuchte, ob im Screening höhere oder niedrigere angesetzte glykämische Kriterien sinnvoller sind. Die Ergebnisse.

TEXT:
BÄRBEL
HIRRLE

Die Risiken für einen Gestationsdiabetes (GDM) für Mutter und Kind sind bekannt. Bei der betroffenen Mutter kann es zu Präeklampsie, der Notwendigkeit für Weheninduktion vor Termin und Kaiserschnitt sowie zur Geburt eines schweren, das heisst, eines LGA-Kindes (LGA: large for gestational age) kommen. Für das Kind bestehen darüber hinaus erhöhte Gefährdungen unter anderem für Schulterdystokie, Geburtsverletzungen sowie Gelbsucht und Hypoglykämie nach der Geburt. Die Behandlung der betroffenen Mutter schliesst deshalb eine Ernährungstherapie, ein Blut-Glukose-Monitoring und gegebenenfalls eine Pharmakotherapie ein. Hingegen bestehen weltweit Kontroversen darüber, welcher Level an mütterlicher Hyperglykämie die GDM-Diagnose aufzeigt.

**Neue diagnostische
Kriterien für Gestationsdiabetes**
Aufgrund der Resultate der HAPO-Studie (Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes Cohort Study)

gab die International Association of Diabetes in Pregnancy Study Groups neue diagnostische Kriterien für GDM heraus, und zwar mit niedrigeren glykämischen Kriterien als früher. Diese werden unter anderem von der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) gemäss Expertenbrief No 37 in der Schweiz empfohlen. Dennoch werden diese Referenzwerte international nicht von allen Berufsgruppen angenommen, da vielfach gefordert wird, weitere grosse Studien zur Untermauerung der Kriterien zu lancieren.

4061 Schwangere für

2 GDM-Referenzwerte randomisiert

Eine australisch-neuseeländische Gruppe ging jetzt in einer randomisierten Kohortenstudie der Frage nach, inwieweit die Anwendung der niedrig glykämischen Kriterien zur GDM-Diagnose, welche auch bei Frauen mit milder Form von GDM eine Behandlung nach sich zieht, für die Gesundheit von Mutter und Kind sinnvoll ist. Über 4000 Frauen in der 24. bis 32. Schwangerschafts-

woche (SSW) wurden im Verhältnis 1:1 für die Evaluation eines eventuellen GDM unter 2 glykämischen Kriterien randomisiert:

Gruppe 1

Die niedrig glykämischen Kriterien waren ein Nüchternglykosespiegel von mindestens 92 mg/Deziliter ($\geq 5,1$ mmol/L), ein 1-Stunden-Wert von mindestens 180 mg/Deziliter ($\geq 10,0$ mmol/L) oder ein 2-Stunden-Wert von mindestens 153 mg/Deziliter ($\geq 8,5$ mmol/L). Diese Werte entsprechen den Schweizer Empfehlungen (SGGG-Expertenbrief).

Gruppe 2

Die höher glykämischen Kriterien waren ein Nüchternglykosespiegel von mindestens 99 mg/Deziliter ($\geq 5,5$ mmol/L) oder ein 2-Stunden-Wert von mindestens 162 mg/Deziliter ($\geq 9,0$ mmol/L). Primärer Endpunkt der Untersuchung war die Geburt eines LGA-Kindes (Geburtsgewicht über der 90. Perzentile gemäss WHO-Standards); die sekundären Endpunkte betrafen Gesundheitskriterien von Mutter und Kind.

Gesundheitlicher

Nutzen insgesamt vergleichbar

Ein GDM wurde bei 15,3% ($n=310$ von 2022) der Frauen unter den niedrig glykämischen Kriterien und bei 6,1% ($n=124$ von 2039) der Frauen unter den höheren glykämischen Kriterien diagnostiziert (Gruppen 1 vs. 2). 8,8% der Neugeborenen der Gruppe 1 waren LGA-Kinder versus 8,9% der Gruppe 2 (adjustiertes relatives Risiko: 0,98; 95%-KI: 0,80-1,19). In der Gruppe 1 waren Weheninduktion, weitere medizinische Interventionen, Pharmakotherapien und beim Kind die neonatale Hypoglykämie häufiger als in Gruppe 2. Die sekundären Endpunkte – dar-

unter Geburtsgewicht, SGA (small for gestational age) und LGA, Makrosomie, Frühgeburtlichkeit und bei der Mutter Diabetesberatungen und -therapie – waren in beiden Gruppen aber ähnlich, das heisst zahlenmässig ohne grosse Unterschiede. Die Studienärzte fanden also, dass die Frauen der Gruppe 1 mit den niedrig glykämischen Kriterien 2,5-mal häufiger die Diagnose GDM (und Therapie) erhielten als diejenigen der Gruppe 2, wenn die Untersuchungen in der 24. bis 32. SSW erfolgten. Trotzdem wurde bei den Frauen und Neugeborenen der Gruppe 1 kein wesentlicher gesundheitlicher Nutzen gegenüber denjenigen der Gruppe 2 festgestellt, ungeachtet des intensiveren Monitorings von Mutter und Kind. Es zeigte sich kein signifikanter Unterschied in der Zahl der LGA-Kinder (primärer Endpunkt). Dennoch, so wird angemerkt, könne es bei den Neugeborenen der

Gruppe 2 zu unbemerkten Fällen von Hypoglykämie kommen, deren mögliche gesundheitliche negative Folgen wegen Nichtbehandlung weiter wissenschaftlich zu untersuchen seien. Zu erforschen seien Auswirkungen insbesondere bei milden Formen des GDM und sinnvolle Behandlungen bei Mutter und Kind. ☉

Der Artikel ist ein Zweitabdruck der Schweizer Zeitschrift für Gynäkologie, www.ch-gynaekologie.ch – Ausgabe 5 2022.

AUTORIN

Bärbel Hirrle,
lic. phil., Redaktorin
Schweizer Zeitschrift für Gynäkologie.

Literatur

Crowther CA et al. (2022) Lower versus higher glycemic criteria for diagnosis of gestational diabetes. *N Engl J Med*; 387 (7): 587-598.

DOI: 10.1056/NEJMoa2204091.

Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG) (2011) Expertenbrief No 37: Screening des Gestationsdiabetes. www.sggg.ch

ACUMAX

www.acumax-kurse.ch - Weiterbildungszentrum in Bad Zurzach!



SVH-anerkannte Fort- und Weiterbildungen
bei **AcuMax Med AG**



Schwangerschaft bis
Wochenbett:
Taping für Hebammen



Akupunktur Ausbildung für
Schwangerschaft, Geburt,
Wochenbett und Stillzeit



Akupunktur und
Moxibustion in der
Schwangerschaft



Nahrung fürs Blut –
Eisen, Vitamin B12,
Folsäure und Co.



Osteopathische Behand-
lung der Diaphragmen
für Hebammen



Faszien Distorsions
Modell (Säuglinge/Kinder)
Kurs