

Schwangerschaftsdiabetes behandeln!

r -- Crowther CA, Hiller JE, Moss JR et al. for the australian carbohydrate intolerance study in pregnant women (ACHOIS) trial group. Effect of treatment of gestional diabetes mellitus on pregnancy outcomes. N Engl J Med 2005 (16. Juni); 352: 247-86

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Gero Drack

Studienziele

Als Schwangerschaftsdiabetes wird heute bereits eine während einer Schwangerschaft neu festgestellte pathologische Glukosetoleranz bezeichnet. Er kann zu mütterlichen wie fetalen Komplikationen führen. Nicht gut belegt war bisher, wie die Komplikationsrate mit einem Screening und einer Behandlung beeinflusst werden kann. Eine australische Studiengruppe versuchte nun, diese Lücke zu schliessen.

Methoden

1'000 Schwangere mit mindestens einem Risikofaktor und einer pathologischen Glukosetoleranz wurden zwischen der 16. und 30. Schwangerschaftswoche in die Studie aufgenommen. Die 490 Frauen der Interventionsgruppe erhielten Instruktionen für eine individualisierte Diät und Blutzucker-Selbstkontrollen. Bei Bedarf erfolgte eine Insulintherapie. Bei den 510 Frauen der Kontrollgruppe wurde der pathologische Befund geheim gehalten. Primärer Endpunkt war das Auftreten einer schweren perinatalen Komplikation wie Tod, Schulterdystokie, Knochenfraktur oder Nervenlähmung.

Ergebnisse

Die Rate schwerer perinataler Komplikationen war in der Interventionsgruppe signifikant geringer als in der Kontrollgruppe (1% gegenüber 4%). Dabei kam es signifikant seltener zu einer Schulterdystokie (1% gegenüber 3%), aber auch Todesfälle und Verletzungen der Neugeborenen waren tendenziell seltener. In der Interventionsgruppe wurden die Geburten häufiger eingeleitet (39% gegenüber 29%), das Geburtsgewicht lag tiefer und nach der Geburt wurden mehr Kinder auf die neonatologische Abteilung gelegt als in der Kontrollgruppe (71% gegenüber 61%). In beiden Gruppen erfolgte ein Drittel der Geburten mit einer Sectio. Nur die Hälfte der Mütter füllten einen Fragebogen hinsichtlich physischem wie psychischem Befinden 3 Monate nach der Geburt aus. Das Befinden der Mütter der Interventionsgruppe war tendenziell etwas besser, jedoch ohne statistische Signifikanz.

Schlussfolgerungen

Das Screening nach und die Behandlung von Schwangerschaftsdiabetes mit Diät scheint zu einem vorsichtigeren Geburtsmanagement zu führen und senkt das Risiko für eine Schulterdystokie und vermutlich auch für andere perinatale Komplikationen.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Auf den ersten Blick mag die Studie erstaunen, da hierzulande Sinn und Nutzen von Screening oder gar Behandlung

des Schwangerschaftsdiabetes kaum je lautstark bezweifelt worden waren. In den USA und Deutschland dagegen meldeten Autoritäten Skepsis an, weil keine restlos überzeugenden Daten zu diesem Thema vorlagen – allen bekannten Gefahren des Schwangerschaftsdiabetes zum Trotz, oder eben vermutlich deswegen. Nun liegen diese Daten vor: Über Plausibilitätsüberlegungen hinaus ist in höchst verdienstvoller Weise der Nutzen von Erfassung (Screening) und Behandlung des Schwangerschaftsdiabetes (in einer Kombination internistischer und geburtshilflicher Massnahmen) zur Senkung der kindlichen Risiken und des postpartalen Befindens der Mutter belegt worden. Es ist nicht daran zu zweifeln, dass diese Resultate Weichen in Richtung Screening und Behandlung des Schwangerschaftsdiabetes stellen, wo das noch nötig ist. Aus ethischen Gründen dürfen dazu keine ähnlichen Studien mehr zu erwarten sein, und noch laufende Studien werden bald zum Abschluss gebracht werden müssen.

Gero Drack