

Schwangerschaftsdiabetes behandeln

r -- Landon MB, Spong CY, Thom E et al. A multicenter, randomized trial of treatment for mild gestational diabetes. N Engl J Med 2009 (1. Oktober); 361: 1339-48

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Ein Schwangerschaftsdiabetes wird heute in der Regel diätetisch und bei Bedarf mit Insulin behandelt. Wie gut sich damit unerwünschte Folgen für das Kind, insbesondere perinatale Komplikationen vermeiden lassen, war Gegenstand dieser randomisierten Studie bei 958 Frauen mit einem leichten Schwangerschaftsdiabetes. Bei Einschluss in die Studie war bei ihnen eine pathologische Glukosetoleranz nachweisbar, die Nüchtern-Blutzuckerwerte waren aber niedriger als 5,3 mmol/l. Nach dem Zufall wurde die Hälfte der Frauen in eine Diät und die Selbstmessung der Blutzuckerwerte eingeführt; diese Frauen erhielten bei wiederholt erhöhten Blutzuckerwerten auch eine Insulinbehandlung. Die Therapie der Kontrollgruppe wurde den Behandelnden überlassen.

Der kombinierte primäre Endpunkt (Totgeburt, perinataler Tod oder perinatale Komplikationen) wurde in der Interventionsgruppe zwar seltener beobachtet (32% gegenüber 37%), der Unterschied war aber statistisch nicht signifikant. Signifikante Unterschiede fanden sich hingegen bezüglich des durchschnittlichen Geburtsgewichts (3'300 gegenüber 3'400 g), eines Geburtsgewichts über 4'000 g (6% gegenüber 14%), der Häufigkeit von Entbindungen mittels Kaiserschnitt (27% gegenüber 34%) und anderen sekundären Endpunkten. Die Studienverantwortlichen werten dies als Argument für eine Behandlung auch leichter diabetischer Störungen in der Schwangerschaft.

Die vorliegende Studie bestätigt die heute geltende Lehrmeinung, dass ein Schwangerschaftsdiabetes mit Diät und allenfalls mit Insulin behandelt werden soll, um perinatale Komplikationen zu verhindern. Die Resultate sprechen dafür, bereits Schwangere mit einer pathologischen Glukosetoleranz aber normalem Nüchternblutzuckerwerten zu behandeln. Unklar bleibt allerdings, inwieweit die Diät, die Blutzucker-Selbstkontrolle oder die Insulinbehandlung für die beobachtete Verbesserung verantwortlich war. Obwohl sie in einzelnen Studien erfolgreich eingesetzt wurden, bleibt auch offen, ob orale Antidiabetika eine Alternative zur Insulinbehandlung darstellen könnten (siehe infomed screen Juli/August 2008).

Zusammengefasst von Peter Ritzmann