

Schwangerschaftsdiabetes: intensivierte Therapie vorteilhaft

r -- Nachum Z, Ben-Shlomo I, Weiner E et al. Twice daily versus four times daily insulin dose regimens for diabetes in pregnancy: randomised controlled trial. BMJ 1999 (6. November); 319: 1223-7

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Peter Diem

Studienziele

Ob eine intensivierte Insulintherapie in der Schwangerschaft bei vorbestehendem oder neu in der Schwangerschaft aufgetretenem Diabetes mellitus zu einer besseren Blutzucker-Einstellung und zu einer Verminderung von Komplikationen beim Neugeborenen führt, wurde erstmals mit dieser prospektiven randomisierten Studie untersucht.

Methoden

Zwischen Januar 1993 und Dezember 1997 wurden in einem israelischen Zentrum 274 Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes und 118 Frauen mit vorbestehendem Diabetes während ihrer Schwangerschaft in die Studie eingeschlossen. Die Hälfte dieser Frauen erhielt eine konventionelle Insulinbehandlung (zwei Drittel der Gesamtdosis morgens, ein Drittel abends; jeweils zwei Drittel Insulatard®, ein Drittel Actrapid®), die andere Hälfte eine intensivierte Insulintherapie (Actrapid® 3mal täglich vor den Mahlzeiten und Insulatard® vor dem Schlafen).

Ergebnisse

Bei der Gruppe mit intensivierter Insulintherapie (138 Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes, 58 mit vorbestehendem Diabetes) waren die HbA_{1c}-Werte um 0,3% besser, ohne dass vermehrte Episoden von schwerer Hypoglykämie auftraten. Keine Differenz bestand in der Anzahl schwangerschaftsinduzierter Hypertonien oder der Anzahl von Kaiserschnittentbindungen. Bei intensiv behandelten Diabetikerinnen hatten drei Neugeborene eine Hypoglykämie, bei den konventionell Behandelten dagegen zwanzig, ein signifikanter Unterschied. Hyperbilirubinämien waren insbesondere bei Kindern von intensiv behandelten Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes seltener.

Schlussfolgerungen

Mit einer intensivierten Insulintherapie lassen sich die am häufigsten zu erwartenden Komplikationen bei Neugeborenen diabetischer Mütter, die Hypoglykämie und die Hyperbilirubinämie, senken.

Zehn von zehn Diabetologen in unserem Land hätten gewettet, dass sich gerade in der Schwangerschaft mit der Therapie nach dem «Basis-Bolus-Prinzip» eine bessere Diabeteseinstellung erzielen lässt als mit 2mal täglichen Injektionen. Die erreichte Verbesserung (HbA_{1c}-Senkung von 5,8 auf 5,5% bei Gestationsdiabetikerinnen bzw. von 6,7 auf 6,2% bei Patientinnen mit

vorbestehendem Diabetes) führte zu einer eindeutigen Senkung der Rate perinataler Komplikationen (Hypo-glykämie, Hyperbilirubinämie). Selbst im nahe-normo-glykämischen Bereich führt damit eine Verbesserung der Blutzucker-Einstellung zu einer Reduktion relevanter Risiken!

Peter Diem