

Neue Leitlinie für Schwangerschaftsdiabetes

Die Diagnose eines Schwangerschaftsdiabetes soll verlässlicher werden

Mit der Veröffentlichung einer neuen Leitlinie für die Diagnose eines Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) soll die Feststellung dieser Erkrankung verlässlicher werden. Die Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG) und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) geben in der Leitlinie vor, dass die Diagnose eines Schwangerschaftsdiabetes nur noch mit Blut aus der Vene gestellt werden darf. Untersuchungen mit Blut aus dem Finger sind für die Diagnose nicht länger erlaubt. Bisher wurde zur Diagnose oft Fingerblut der Patientin verwendet. Dafür kamen häufig Patienten-Blutzuckermessgeräte zum Einsatz.

„Die Diagnose kann mit Patienten-Blutzuckermessgeräten jedoch nicht gestellt werden, da diese Geräte mit einer Schwankung von bis zu 20 Prozent messen. Für die Diagnosesicherung ist das zu ungenau“, erklärt der Diabetologe Dr. Frank Best aus dem Berufsverband der diabetologischen Schwerpunktpraxen in Nordrhein (BdSN). Die Diabetesschwerpunktpraxen verfügen über geeichte Messgeräte, mit denen sie die Diagnose exakt stellen können.

In jedem Fall wird zur Diagnose eines Schwangerschaftsdiabetes ein Glukose-Belastungstest (auch „Glukose-Toleranztest“) durchgeführt, nach dem der behandelnde Arzt anschließend den Blutzucker misst. Dieser Test wird heute allen schwangeren Frauen zwischen der 24. und der 28. Schwangerschaftswoche empfohlen. Die Schwangeren bemerken normalerweise nichts von ihrer Erkrankung, dennoch birgt ein Schwangerschaftsdiabetes sowohl für die werdende Mutter als auch für das (ungeborene) Kind verschiedenste Risiken. „Bereits während der Schwangerschaft und bei der Geburt können unterschiedliche Komplikationen auftreten. Zudem erhöht ein unbehandelter Schwangerschaftsdiabetes für Mutter und Kind die Gefahr, im späteren Leben an einem dauerhaften Diabetes zu erkranken“, verdeutlicht Dr. Best. Hervorgerufen wird ein Gestationsdiabetes durch eine Erhöhung an Schwangerschaftshormonen. Diese führen als Gegenspieler des Insulins zu einer geminderten Insulinwirkung, so dass die Schwangere mehr Insulin benötigt als sonst. Kann der Körper nicht ausreichend Insulin produzieren, steigt der Blutzucker und dies gefährdet das Kind.

Wird ein Schwangerschaftsdiabetes festgestellt, lässt er sich in der Regel gut behandeln, wie Dr. Best erläutert: „Meist genügen bereits eine Ernährungsumstellung und regelmäßige Bewegung, um die Blutzuckerwerte zu normalisieren. In bis zu 30 Prozent der Fälle muss eine Insulintherapie begonnen werden.“

Ein Gestationsdiabetes besteht, wenn der Nüchtern-Blutzuckerwert aus dem Venenblut über 91 mg/dl liegt, der Wert eine Stunde nach dem Belastungstest (1-Stunden-Wert) über 179 mg/dl und nach zwei Stunden über 152 mg/dl. „Wichtig ist, dass diese strengeren Kriterien nur für den Schwangerschaftsdiabetes gelten. Für jeden anderen Diabetesnachweis reicht es vollkommen aus, wenn der Nüchtern-Blutwert wiederholt über 126 mg/dl im Plasma aus dem Fingerblut oder im nicht-nüchternen Zustande bei über 200 mg/dl liegt“, betont Dr. Best.

Hintergrund: Der BdSN

Im Berufsverband der diabetologischen Schwerpunktpraxen in Nordrhein (BdSN) haben sich über 100 niedergelassene Diabetologen organisiert und die bisherige positive Entwicklung in der Betreuung von Diabetes-Patienten mitgestaltet. Ziel ist es, die ambulante Versorgung Diabeteskranker weiter zu verbessern.

BdSN-Pressbüro

Ziegs Kuchel Müller Communication Service, Regina Hamacher

Telefon 0221/50 29 46-45, Fax -49, E-Mail r.hamacher@zkm-koeln.de