

Einnahme von Metformin während der Schwangerschaft erhöht bei Patientinnen mit Diabetes das Risiko für Geburtsdefekte und Schwangerschaftsverluste

Datum: 18.06.2018

Original Titel:

Pregnancy outcomes in women on metformin for diabetes or other indications among those seeking teratology information services

Diese Auswertung zeigte, dass die Einnahme von Metformin bei Frauen mit bereits vor der Schwangerschaft bestehendem Diabetes mit einem erhöhten Risiko für schwere Geburtsdefekte und Schwangerschaftsverluste verbunden war. Dieses erhöhte Risiko scheint auf den zugrundeliegenden Diabetes zurückzuführen sein und nicht auf die Einnahme von Metformin, da bei Frauen ohne Diabetes kein bedeutsam erhöhtes Risiko nach Metformin-Einnahme zu verzeichnen war.

Metformin wird bei mehreren Krankheiten zur Behandlung genutzt. Am häufigsten kommt es bei Patienten mit Typ-2-Diabetes zur Anwendung. Auch bei Schwangerschaftsdiabetes und Frauen, die an dem Polyzystischem Ovarialsyndrom (kurz PCO; das PCO-Syndrom ist eine Stoffwechselstörung, die einen der wichtigsten Gründe für unerfüllten Kinderwunsch darstellt) leiden und Kinderwunsch haben, wird Metformin therapeutisch eingesetzt.

Die Wissenschaftler untersuchten die Auswirkungen von Metformin auf die Schwangerschaft

Ein internationales Forscherteam analysierte nun die Sicherheit der Anwendung von Metformin in der frühen Schwangerschaft. Die Wissenschaftler untersuchten Frauen mit unterschiedlichen gesundheitlichen Konditionen (Diabetes, Schwangerschaftsdiabetes, PCO-Syndrom), die im ersten Drittel ihrer Schwangerschaft mit Metformin behandelt wurden und verglichen diese mit Frauen, die kein Metformin einnahmen. Dabei analysierten die Wissenschaftler, ob es Unterschiede hinsichtlich schwerer Geburtsdefekte und Schwangerschaftsverlusten zwischen den Frauen gab.

Einnahme von Metformin bei Frauen mit bereits vor der Schwangerschaft bestehendem Diabetes ist mit einem erhöhten Risiko für schwere Geburtsdefekte und Schwangerschaftsverluste verbunden

Die Ergebnisse der Auswertung zeigten, dass das Risiko für schwere Geburtsdefekte bei Frauen, die im ersten Drittel der Schwangerschaft Metformin einnahmen bei 5,1 % lag und bei den Frauen ohne Metformin-Einnahme hingegen bei 2,1 %. Weiterführende Analysen deckten auf, dass besonders Frauen, die bereits vor der Schwangerschaft bereits an Diabetes litten, ein erhöhtes Risiko für schwere Geburtsdefekte nach Einnahme von Metformin aufwiesen - ihr Risiko lag bei 7,8 %.

Zusätzlich konnten die Wissenschaftler zeigen, dass Frauen, die Metformin wegen einer Diabeteserkrankung (bereits bestehender Diabetes vor der Schwangerschaft & Schwangerschaftsdiabetes) einnehmen mussten, ein höheren Risiko für schwere Geburtsdefekte

aufwiesen als Frauen, die Metformin wegen dem PCO-Syndrom einnahmen.

Das Risiko für einen Schwangerschaftsverlust durch Fehl- oder Totgeburt lag bei 20,8 % bei den Frauen mit Metformin-Einnahme im Gegensatz zu 10,8 % bei den Frauen, die kein Metformin einnahmen. Auch hier zeigten weiterführende Analysen, dass insbesondere Frauen mit bestehendem Diabetes vor der Schwangerschaft mit 24 % ein besonders hohes Risiko für einen Schwangerschaftsverlust aufwiesen.

Diese Auswertung zeigte damit, dass die Einnahme von Metformin bei Frauen mit bereits vor der Schwangerschaft bestehendem Diabetes mit einem erhöhten Risiko für schwere Geburtsdefekte und Schwangerschaftsverluste verbunden war. Dieses erhöhte Risiko scheint auf den zugrundeliegenden Diabetes zurückzuführen sein und nicht auf die Einnahme von Metformin, da bei Frauen ohne Diabetes kein bedeutsam erhöhtes Risiko nach Metformin-Einnahme zu verzeichnen war.

Referenzen:

Panchaud A, Rousson V, Vial T, Bernard N, Baud D, Amar E, De Santis M, Pistelli A, Dautriche A, Beau-Salinas F, Cassina M, Dunstan H, Passier A, Kaplan YC, Duman MK, Maňáková E, Eleftheriou G, Klinger G, Winterfeld U, Rothuizen LE, Buclin T, Csajka C, Hernandez-Diaz S. Pregnancy outcomes in women on metformin for diabetes or other indications among those seeking teratology information services. *Br J Clin Pharmacol.* 2017 Dec 7. doi: 10.1111/bcp.13481. [Epub ahead of print]