

Schwangerschaftsdiabetes: Das Ersttrimester Screening einschließlich des Ultraschalls gewinnt an Bedeutung

Etwa jede 7. Schwangere entwickelt hierzulande einen Schwangerschaftsdiabetes. Bisher wurde dieser zwischen 24 und 28 Schwangerschaftswochen (SSW) untersucht - oft zu spät, um Komplikationen zu vermeiden. Neuester Evidenz zufolge, sollte ein Screening für Schwangerschaftsdiabetes zwischen 11 und 13+6 Schwangerschaftswochen durchgeführt werden. Diese Empfehlungen sind im Amendment (Ergänzung) zur Leitlinie „AWMF S2e LL 085-002 Ersttrimester Diagnostik und Therapie @ 11-13+6 Schwangerschaftswochen“ festgehalten, das unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM) und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e.V. (DGGG) verfasst wurde

„Der Gestationsdiabetes gehört zu den häufigsten Komplikationen während der Schwangerschaft. Er ist keine Spätkomplikation, sondern entsteht häufig bereits zu Beginn der Schwangerschaft“, erklärt Professor Dr. med. Constantin von Kaisenberg, Leitlinienbeauftragter der DEGUM und Hauptautor. „Mit modernen Screeningmethoden, die Risikofaktoren gezielt beleuchten, Ultraschall und dem oralen Glukosetoleranztest (oGTT) in Risikogruppen kann eine Population identifiziert werden, die von einer frühen Intervention profitiert.“ Aus diesen Gründen sei das Amendment der Leitlinie notwendig geworden. Der Wechsel von 24-28 SSW auf 11-13+6 SSW stellt einen Paradigmenwechsel in der GDM Therapie dar.

Ultraschall ermöglicht individualisierte Vorsorge

Die Integration des Screenings auf GDM in das Ersttrimester Screening @ 11-13+6 SSW ermöglicht es, früh ein viertes Schwangerschaftsproblem - nämlich den GDM - zu identifizieren. „Patientinnen profitieren hier sehr von einer frühen Intervention. Gleichzeitig wird ein Screening auf Fehlbildungen, Chromosomenstörungen und auf eine Präeklampsie / Wachstumsrestriktion durchgeführt“, erläutert der DEGUM-Experte. Eine frühzeitige Intervention gegen den Gestationsdiabetes mellitus bereits am Ende des ersten Trimenons impliziert eine Diät, die Anleitung zu körperlicher Aktivität, ein Glukoseselbstmonitoring sowie gegebenenfalls die Gabe von Insulin. „In Hochrisikogruppen kann so die Häufigkeit eines extrem großen und schweren Neugeborenen - (Makrosomie) halbiert werden. Zudem können Atemprobleme, die Babys von Schwangeren mit GDM, durch eine gezielte Intervention um die Hälfte reduziert werden“, betont von Kaisenberg. Im Fokus stehen insbesondere Schwangere mit Risikofaktoren wie Übergewicht, familiärer Diabetesbelastung oder vorangegangenen Geburtskomplikationen. Bei diesen Frauen empfiehlt die Leitlinie einen sogenannten oralen Glukosetoleranztest (oGTT) bereits zwischen 11-13+6 Schwangerschaftswochen. Dieser dient der Frühdiagnostik eines Gestationsdiabetes. Hierbei trinkt die Schwangere ein Glas mit 75g Zuckerlösung, es werden insgesamt drei Messungen aus dem Blut der Schwangeren durchgeführt. Damit soll herausgefunden werden, wie ihr Körper eine größere Menge an Zucker verarbeiten kann - ein entscheidender Indikator für einen Gestationsdiabetes.

Mehr Gesundheit für Mutter und Kind - weniger Komplikationen

„Früherkennung ist der Schlüssel zur Prävention“, betont von Kaisenberg. Studien zeigen: Wenn ein Gestationsdiabetes mellitus bereits vor 14 Schwangerschaftswochen erkannt und behandelt wird,

sinkt das Risiko für Komplikationen wie für einen Kaiserschnitt, eine Frühgeburt, eine Schulterdystokie oder für das Atemnotsyndrom des Neugeborenen deutlich. Zudem reduziert sich das Risiko, dass Mutter oder Kind langfristig an einem Typ-2-Diabetes erkranken. Dies ist eine häufige Folge des Gestationsdiabetes.

Die DEGUM fordert daher, die Rolle des Ultraschalls in der Frühschwangerschaft weiter zu stärken. Zudem soll das Screening auf GDM verbindlich im Ersttrimester Screening @ 11-13+6 SSW verankert werden. „Ultraschall ist nicht nur sicher und schmerzfrei, sondern ein sehr aussagefähiges Instrument für die individuelle Betreuung werdender Mütter, wenn intelligent angewendet“, so von Kaisenberg. „Insbesondere im Zusammenspiel mit modernen Labormethoden sowie robusten Algorithmen ermöglicht er eine Pränatalmedizin auf höchstem Niveau – zum Wohle von Mutter und Kind.“

Weitere Informationen:

<https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/085-002> Aktualisierte Leitlinie