

Schwangerschaftsdiabetes Langzeitrisiko für Diabetes mellitus erhöht – 60 Prozent nehmen Nachsorge nicht wahr

Berlin/Altdorf - Schwangerschaftsdiabetes ist die häufigste Stoffwechselerkrankung während der Schwangerschaft. Bei den werdenden Müttern kommt es zu vorübergehend erhöhten Blutzuckerwerten. Doch nach der Entbindung vervielfacht der sogenannte Gestationsdiabetes (GDM) die Wahrscheinlichkeit, dass die Mutter später einen dauerhaften Typ-2-Diabetes entwickelt. Ebenso ist ihr Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall deutlich erhöht. Daher ist eine strukturierte GDM-Nachsorge zentral, sagt die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG). Dennoch nehmen derzeit über 60 Prozent der Betroffenen dieses Angebot nicht wahr.

Warum GDM eine ernstzunehmende Schwangerschaftskomplikation ist, wie die Nachsorge verbessert werden könnte und die Therapie konkret aussehen soll, sind Themen auf der 5. gemeinsamen Online-Presskonferenz der DDG mit der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) am Mittwoch, den 19. Juli 2023 ab 11.00 Uhr, Anmeldelink: <https://attendee.gotowebinar.com/register/8180035987889316185>

Im Jahr 2020 kamen in Deutschland 759.827 Kinder zur Welt. Etwa 56.200 Frauen entwickelten während der Schwangerschaft einen GDM. Knapp 8.000 (1,3 Prozent) der Mütter lebten bereits vor der Schwangerschaft mit einem Diabetes Typ 2. Insgesamt seien gut 9,5 Prozent der Schwangerschaften von Störungen des Blutzuckerstoffwechsels betroffen, so die „Bundesauswertung Perinatalmedizin: Geburtshilfe“ des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) (1). „Wir verzeichnen leider eine steigende Tendenz bei den Zahlen“, sagt Privatdozentin Dr. med. Katharina Laubner von der Abteilung für Endokrinologie und Diabetologie am Universitätsklinikum Freiburg. „Schwangerschaft ist eine Art Stresstest für den Organismus“, so Laubner.

Eine Erkrankung, die man nicht spürt

So verschlechtert sich die Glukoseverwertung bei Schwangeren mit GDM durch eine Kombination komplexer Stoffwechselfvorgänge. In der Folge steigt ihr Blutzuckerspiegel. „Die Patientinnen spüren zunächst nichts davon“, berichtet die Endokrinologin und Diabetologin. Frauen mit höherem Lebensalter und Körpergewicht haben ein hohes Risiko für die Entwicklung eines GDM, ergänzt die Expertin.

Der zu hohe Blutzuckerspiegel kann das Ungeborene „mästen“

Obwohl der Blutzuckerspiegel nur Tage bis Wochen erhöht sein kann, ist diese Störung alles andere als harmlos. Laubner erklärt: „Da der Blutzuckerspiegel von Mutter und Kind über die Plazenta verbunden ist, wirkt sich zu viel Zucker im Blut der Mutter auch auf das Ungeborene aus. Mit ernststen Folgen: So kann es zu groß und zu schwer für eine normale Entbindung werden. Auch drohen schwerwiegende Entwicklungsstörungen und Stoffwechselkomplikationen wie Unterzuckerung des Neugeborenen nach Geburt“. Später hat das Kind ein erhöhtes Risiko für Stoffwechselstörungen wie Adipositas

Schwangerschaftsdiabetes (GDM) erhöht das Risiko für Folgeerkrankungen

Bei der Mutter gilt der GDM wegen des hohen Risikos für die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes nach der Geburt als Prädiabetes. Doch nicht nur das: Frauen mit GDM wiesen in einer Studie mit einer Beobachtungsdauer von durchschnittlich 7,7 Jahren ein fast 10-fach erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes auf (2). Darüber hinaus treten Herz-Kreislauf-Komplikationen wie Herzinfarkt und Schlaganfall innerhalb von 10 bis 22 Jahren nach der Entbindung doppelt so häufig auf im Vergleich zu Frauen mit normalem Blutzuckerspiegel in der Schwangerschaft, und zwar unabhängig davon, ob sie zwischenzeitlichen an Typ-2-Diabetes erkrankt sind (3, 4).

Alle Frauen mit GDM sollten zur Nachsorge gehen

Frauen mit GDM benötigen deshalb eine strukturierte Nachsorge mit regelmäßigen Screeningterminen hinsichtlich Typ-2-Diabetes, aber auch auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen und weitere kardiovaskuläre Risikofaktoren, gleich, ob zwischenzeitlich ein Typ-2-Diabetes vorliege oder nicht, so Laubner. Es gehe dabei auch darum, frühzeitig Diabetes-Vorstufen zu finden, Patientinnen vorbeugende Maßnahmen anzubieten und einen bereits ausgebrochenen Typ-2-Diabetes schnell zu behandeln. Zahlen aus Deutschland aus dem GestDiab-Register zeigen jedoch, dass nur 38,2 Prozent der Frauen mit GDM ein postpartales Screening wahrnehmen, der Großteil über 60 Prozent nicht (5).

Mehr Awareness bei Patientinnen und Behandelnden nötig

„Hier müsste die Awareness dringend verbessert werden“, betont auch Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Pressesprecher der DDG aus Tübingen. „Präventive Maßnahmen wie eine Gewichtsreduktion sollten bei der langfristigen Betreuung der Patientinnen immer wieder angesprochen werden“, ergänzt Professor Dr. med. Stephan Petersenn, Pressesprecher der DGE aus Hamburg.

„Wir sehen bei der Nachsorge des GDM und damit bei der Prävention und Therapie von Typ 2-Diabetes noch viel Potenzial, um sowohl die geburtshilflichen als auch späteren Ergebnisse deutlich zu verbessern“, fasst Gallwitz zusammen.

Schwangerschaftsdiabetes (GDM) ist Gegenstand der gemeinsamen Online-Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) am Mittwoch, den 19. Juli 2023 ab 11.00 Uhr. Anmelde-link für Journalistinnen und Journalisten unter: <https://attendee.gotowebinar.com/register/8180035987889316185>

Quellen:

- (1) https://iqtig.org/downloads/auswertung/2020/16n1gebh/OSKH_16n1-GEBH_2020_BUAW_V01_2021-08-10.pdf
- (2) Vounzoulaki E, Khunti K, Abner S et al. Progression to type 2 diabetes in women with a known history of gestational diabetes: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2020; doi: 10.1136/bmj.m1361
- (3) Association of gestational diabetes mellitus with overall and type specific cardiovascular and cerebrovascular diseases: systematic review and meta-analysis. Xie W, et al., *BMJ* 2022;378:e070244
- (4) Täufer Cederlöf, E, Lundgren M, Lindahl B et al. Pregnancy Complications and Risk of Cardiovascular Disease Later in Life: A Nationwide Cohort Study. *J Am Heart Assoc* 2022; doi: 10.1161/JAHA.121.023079
- (5) Postpartum screening of women with GDM in specialised practices: Data from 12,991 women in the GestDiab register. Linnenkamp U, et al., *Diabet Med* 2022;39:e14861. 10.1111/dme.14861

Zum Weiterlesen:

Laubner K, Kleinwechter H. Diabetes mellitus und Schwangerschaft, Diabetologie 2023; 18: 197-212; doi: [10.1055/a-1988-9838](https://doi.org/10.1055/a-1988-9838)

Interessenkonflikte:

PD Dr. med. Katharina Laubner gibt an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Professor Dr. med. Stephan Petersenn gibt an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Professor Dr. med. Baptist Gallwitz gibt an, dass keine Interessenkonflikte vorliegen.

Über die Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V. (DDG):

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ist mit mehr als 9300 Mitgliedern eine der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie unterstützt Wissenschaft und Forschung, engagiert sich in Fort- und Weiterbildung, zertifiziert Behandlungseinrichtungen und entwickelt Leitlinien. Ziel ist eine wirksamere Prävention und Behandlung der Volkskrankheit Diabetes, von der rund sieben Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind. Zu diesem Zweck unternimmt sie auch umfangreiche gesundheitspolitische Aktivitäten.

Der Countdown läuft: Jetzt noch bis zum 31. Juli für die 10. DDG Medienpreisausschreibung bewerben!

Diabetes von allen Seiten: Leben. Behandlung. Forschung. Prävention – so lautet das Motto der DDG Medienpreise 2023. Passend zum 10-jährigen Jubiläum der Ausschreibung – und um der thematischen Bandbreite der Volkskrankheit Rechnung zu tragen – hält die DDG das Motto in diesem Jahr so offen wie noch nie. Es werden drei Preise in den Kategorien „Hören“, „Sehen“ und „Lesen“ vergeben. Die Preise sind mit jeweils 2000 Euro dotiert. Eingereicht werden können Beiträge, die zwischen dem 01.08.2022 bis 31.07.2023 erschienen sind/erscheinen werden. Einsendeschluss ist der 31. Juli 2023. Weitere Informationen finden Sie auf der DDG Webseite.

Über die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie e. V. (DGE):

Die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie e. V. ist die wissenschaftliche Fachgesellschaft im Bereich der Hormon- und Stoffwechselerkrankungen. Hormone werden von endokrinen Drüsen, zum Beispiel Schilddrüse oder Hirnanhangdrüse, aber auch bestimmten Zellen in Hoden und Eierstöcken „endokrin“ ausgeschüttet, das heißt nach „innen“ in das Blut abgegeben. Im Unterschied dazu geben „exokrine“ Drüsen wie Speichel- oder Schweißdrüsen, ihre Sekrete nach „außen“ ab. Hauptaufgabe der DGE ist die Förderung der Forschung auf dem Gebiet der Endokrinologie – im Bereich der Grundlagenforschung ebenso wie im Bereich der klinischen Forschung. Sie vergibt mehrere Auszeichnungen und Stipendien an Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, die auf diesem Gebiet herausragende Erfolge vorweisen können.

EINLADUNG zur

gemeinsamen Online-Presskonferenz

der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG)

und der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie (DGE)

Termin: Mittwoch, 19. Juli 2023, 11.00 bis 12.00 Uhr

Anmeldung unter: <https://attendee.gotowebinar.com/register/8180035987889316185>

Vorläufiges Programm:

Ein Diabetes mellitus kommt selten allein: an welche endokrinen Begleiterkrankungen man dabei denken sollte

Professor Dr. med. Stephan Petersenn

ENDOC Praxis für Endokrinologie und Andrologie in Hamburg

Mediensprecher der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie e.V. (DGE)

Gestationsdiabetes: Wie sieht die neue leitliniengerechte Versorgung aus – und ändert sich die Empfehlung zum Einsatz von Insulin?

Privatdozentin Dr. med. Katharina Laubner

Abteilung Endokrinologie und Diabetologie, Klinik für Innere Medizin II, Universitätsklinikum Freiburg

Kalziumüberschuss im Blut – warum eine rechtzeitige Diagnose und Therapie der Hyperkalzämie so wichtig sind

Privatdozent Dr. med. Stephan H. Scharla

Internist und Endokrinologe, Bad Reichenhall

Sprecher der Sektion Knochen- und Mineralstoffwechsel der DGE

Krankenhausreform: Was es braucht, damit Menschen mit Diabetes im Krankenhaus sicher und gut versorgt sind

Professor Dr. med. Baptist Gallwitz

Stellv. Direktor, Department Innere Medizin, Abteilung IV, Universitätsklinikum Tübingen

Vorstandsmitglied und Pressesprecher der Deutschen Diabetes Gesellschaft e. V. (DDG)

Moderation: Dr. Adelheid Liebendörfer, Pressestelle DDG/DGE