

Schwangerschaftsdiabetes steigert Risiko für spätere Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Typ-2-Diabetes

Gestationsdiabetes, eine Glukosetoleranzstörung während der Schwangerschaft, zählt zu den häufigsten Schwangerschaftskomplikationen. Verschiedene aktuelle Studien weisen darauf hin, dass werdende Mütter mit schwangerschaftsbedingt erhöhten Blutzuckerwerten ein gesteigertes Risiko für spätere kardiovaskuläre Erkrankungen und auch für Typ-2-Diabetes aufweisen (1, 2). Sogar dann, so die Expertinnen und Experten der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), wenn sich der Glukosespiegel nach der Entbindung (erst einmal) wieder normalisiert habe. Die Nachsorge in der hausärztlichen Versorgung besitze deswegen einen wichtigeren Stellenwert denn je.

Für werdende Mütter besteht mit zunehmendem Alter ein steigendes Risiko für Gestationsdiabetes. „Auswertungen des Robert Koch-Instituts haben gezeigt, dass für Schwangere unter 20 Jahren eine Prävalenz von 2,5 Prozent, bei über 45-Jährigen hingegen von nahezu 16 Prozent besteht“, erklärt Dr. med. Heinke Adamczewski, Sprecherin von der AG Schwangerschaft der DDG. Für die Expertin kommt dies einem Prädiabetes der werdenden Mutter gleich; mitsamt den damit verbundenen Risiken für Folgeerkrankungen und Spätfolgen.

Frühzeitig Störungen des Glukosestoffwechsels erkennen - den Gefäßen zuliebe

Wie sehr ein dekompensierter Zuckerstoffwechsel in der Schwangerschaft die spätere Gefäßgesundheit und auch das Diabetesrisiko negativ beeinflussen kann, belegt auch der Kieler Diabetologe Dr. med. Helmut Kleinwechter mit konkreten Studien-Zahlen: Demnach haben Frauen mit einem Gestationsdiabetes ein zehnfach erhöhtes Risiko, innerhalb der folgenden 10 bis 25 Jahre an Typ-2-Diabetes zu erkranken. Auch damit verbunden sei das Risiko, gleich mehrere parallel auftretende Stoffwechselprobleme (metabolisches Syndrom) zu entwickeln, die das Herz-Kreislauf-System gefährden. Dazu zählen in erster Linie Übergewicht, Bluthochdruck sowie Zucker- und Fettstoffwechselstörungen.

Erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall

„Gestationsdiabetes verdoppelt das Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall innerhalb der kommenden zehn Jahre, auch unabhängig von dem möglichen Auftreten eines manifesten Diabetes“, fasst Kleinwechter die Risiken zusammen (1). Er plädiert daher für eine regelmäßige Überprüfung bestimmter Parameter wie Blutdruck, Lipide und weiterer kardiovaskulärer Risikofaktoren. „Frauen mit Gestationsdiabetes brauchen daher nicht nur die inzwischen etablierten Screening-Untersuchungen während der Schwangerschaft, sondern auch eine umfassende Nachsorge“, mahnt der Diabetologe. Er rät zu einem Untersuchungsintervall von allen zwei bis drei Jahre nach diagnostiziertem Schwangerschaftsdiabetes, speziell bei Frauen, die zum Zeitpunkt der Schwangerschaft älter als 35 Jahren waren. „Bei regelmäßigen Untersuchungen in den hausärztlichen Praxen können dann Veränderungen bei Betroffenen sehr früh erkannt und behandelt werden.“

Literaturhinweise:

Kramer C et al.: Gestational diabetes and the risk of cardiovascular disease in women: A systematic review and meta-analysis. Diabetologia 2019, <https://doi.org/10.1007/s00125-019-4840-2>

Täufer Cederlöf E et al.: Pregnancy Complications and Risk of Cardiovascular Disease Later in Life: A Nationwide Cohort Study. J Am Heart Assoc. 2022; 10:e023079. DOI: 10.1161/JAHA.121.023079

Kleinwechter H: Schwangerschaftskomplikationen spiegeln Gefäß-Risiko der Mutter wider. Info Diabetologie 2022; 16(2): 18-19. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s15034-022-3817-2.pdf>

Kleinwechter H: Gestationsdiabetes mellitus- Update 2022. MMW Fortschr Med 2022; 164 (S1)

Reitzle L, Schmidt C, Heidemann C et al.: J Health Monitoring 2021; doi:10.25646/8324

Kleinwechter H et al.: Gestational diabetes mellitus and COVID-19: results from the COVID-19-Related Obstetric and Neonatal Outcome Study (CRONOS). Am J Obstet Gynecol 2022, <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.05.027>