

Sandra Feller
Dr. med. dent.

Der Einfluss von Gestationsdiabetes auf den Schwangerschafts- und Stillverlauf

Fach/Einrichtung: Frauenheilkunde
Doktorvater: Prof. Dr. med. Prof. h. c. Christof Sohn

Der Gestationsdiabetes ist definiert als eine erstmals in der Schwangerschaft auftretende Glukosetoleranzstörung. Diese Stoffwechselerkrankung stellt mit einer weltweit steigenden Prävalenz eine der häufigsten Schwangerschaftskomplikationen dar. Die steigende Inzidenz ist auf verbesserte Screeninguntersuchungen und strengere Diagnosekriterien zurückzuführen, allerdings sorgt auch die große Zunahme von Adipositas bei jungen Frauen für einen Anstieg der Diabeteserkrankung während der Schwangerschaft. Viele aktuelle Studien warnen davor, dass bereits gering erhöhte Blutglukosewerte in der Schwangerschaft zu einer erhöhten Komplikationsrate für das Wohlergehen von Mutter und Kind führen können. Als gesundheitspolitische Reaktion darauf wurden die Diagnosekriterien in Deutschland modifiziert. Seit März 2012 hat jede Schwangere gemäß den Mutterschafts-Richtlinien einen gesetzlichen Anspruch auf ein Gestationsdiabetes-Screening.

Ziel dieser Untersuchung war es, in einer prospektiven Längsschnittstudie den aktuellen Status an einem Perinatalzentrum Level 1 wie der Universitätsklinik Heidelberg hinsichtlich des Schwangerschaftsverlaufs, des Geburtsablaufs und der Stillphase bei gestationsdiabetischen Schwangeren abzubilden. Die Studie umfasste insgesamt 54 Gestationsdiabetikerinnen, die in der Frauenklinik des Universitätsklinikums im Zeitraum von September 2013 bis August 2014 betreut wurden. Als Vergleichskollektiv wurden 265 schwangere Frauen ohne Gestationsdiabetes erfasst.

Beim Vergleich der Baseline-Charakteristika zwischen den Schwangeren mit und ohne Gestationsdiabetes, stellten sich vor allem das maternale Alter und der BMI als signifikante Risikofaktoren für die Entwicklung eines Gestationsdiabetes heraus. Der Schwangerschaftsverlauf wurde bei den Gestationsdiabetikerinnen nicht als belastender empfunden, generell litten ältere Schwangere, unabhängig von einem bestehenden Gestationsdiabetes, zum ersten Erhebungszeitpunkt sogar signifikant seltener an ängstlichen Symptomen als jüngere Probandinnen. Auch bezüglich des Geburtsmodus konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen den untersuchten Gruppen evaluiert werden. Bezogen auf das Geburtserleben zeigte sich eine signifikant schlechtere Erfahrung im Gestationsdiabetes-Kollektiv. Hinsichtlich des Stillverhaltens konnte der Risikofaktor BMI als signifikanter Einflusswert für eine

verminderte Stillinitiation und Stilldauer herausgestellt werden, wohingegen die Diagnose „Gestationsdiabetes“ allein keinen Einfluss auf den Stillerfolg hatte. Die Rate an kindlichen Komplikationen war insgesamt sehr gering und zeigte im Kollektiv der Gestationsdiabetikerinnen keine signifikant erhöhten Werte im Vergleich zur Kontrollkohorte.

Aus diesen Ergebnissen kann geschlussfolgert werden, dass sich in dem untersuchten Kollektiv ein bestehender Gestationsdiabetes einzig auf das Geburtserleben negativ auswirkte. Eine vermeintliche Begründung dafür könnte die, durch das Wissen um Risiken bei einer Geburt nach einer gestationsdiabetischen Schwangerschaft, vermehrt bestehende Besorgnis vor Komplikationen im Moment der Geburt sein.

Diese Daten belegen, dass die Betreuung von Gestationsdiabetikerinnen im Perinatalzentrum Level 1 der Universitätsfrauenklinik Heidelberg entsprechend der Richtlinien zum Gestationsdiabetes-Screening und anschließender entsprechender Therapie, als effektiv bezeichnet werden kann. Verbesserungspotenzial sieht diese Untersuchung dahingehend in der Gestaltung des Geburtsablaufs, um gestationsdiabetischen Müttern die Angst vor möglichen Komplikationen während der Geburt zu nehmen.

Jedoch sollte trotz der guten Ergebnisse bezüglich der niedrigen mütterlichen und kindlichen Komplikationsraten bei Gestationsdiabetikerinnen die Auswirkungen eines erhöhten BMI nicht übersehen werden. Es zeigte sich, dass ein hoher BMI ein signifikanter Risikofaktor sowohl für einen Gestationsdiabetes als auch für einen verminderten Stillerfolg darstellt. Besonders hier bestehen demnach Verbesserungspotenziale, um nicht nur die gesundheitlichen Risiken von Übergewicht zu vermeiden, sondern auch die Vollstillrate zu erhöhen.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass die Ergebnisse der Studie fordern, das Augenmerk im klinischen Alltag vermehrt auf generell übergewichtige Frauen zu lenken und ihnen Hilfestellungen für die Regulation ihres Gewichtes anzubieten. Damit könnte der Entstehung eines Gestationsdiabetes vorgebeugt und das für die kindliche und mütterliche Gesundheit wichtige Stillen mehr gefördert werden.