



## Pressemitteilung

### Hilfe für Mütter mit Diabetes und ihre Kinder

### DDG stellt neue Leitlinie Schwangerschaftsdiabetes vor

Berlin – Von rund 650 000 Geburten in Deutschland im Jahr 2010 litten fast 24 000 Mütter bei der Entbindung unter Schwangerschaftsdiabetes, Tendenz steigend. Fälle wie das kürzlich in Texas mit 7,3 Kilo geborene „Riesenbaby“ machen deutlich, welche Komplikationen die Krankheit für eine Geburt bedeuten kann. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) hat in den vergangenen Monaten die Leitlinie Schwangerschaftsdiabetes überarbeitet. Erhöhte Blutzuckerspiegel bei Schwangeren rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln, lindere die Folgen für Mutter und Kind, so die DDG. Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) legt die DDG jetzt die „Evidenzbasierte Leitlinie zu Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Gestationsdiabetes mellitus (GDM)“, eine entsprechende Praxisleitlinie und eine Version für interessierte Laien vor.

Für werdende Mütter erhöht Schwangerschaftsdiabetes das Risiko, Bluthochdruck, Harnwegsinfekte oder Schwangerschaftsvergiftungen zu erleiden. Darüber hinaus haben sie häufiger Frühgeburten. Sie gebären übermäßig große Babys, die häufiger über einen Kaiserschnitt zur Welt kommen müssen. Mitunter leiden die Babys unter einem Atemnotsyndrom, Unterzuckerungen oder Trinkschwäche. „Eine angemessene Behandlung mildert nachweislich die Folgen eines GDM für Mutter und Kind“, sagt Dr. med. Helmut Kleinwechter, Sprecher der Leitlinien-Expertengruppe Diabetes und Schwangerschaft der DDG aus Kiel. Studien zeigen, dass eine Blutzucker senkende Therapie und eine spezialisierte geburtsmedizinische Betreuung den betroffenen Frauen und ihren Kindern helfen.

Mit der Leitlinie gibt die DDG Ärzten Informationen und Handlungsempfehlungen zu Epidemiologie, Folgen, Screening, Diagnostik, und Therapie von Gestationsdiabetes. Dazu gehören auch Hinweise zur Ernährung, Kalorienbedarf und Sport, zur Schulung der Schwangeren und geburtsmedizinischer Betreuung und Nachsorge. „Die Betreuung sollten ausschließlich Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Diabetologie oder Diabetologen

DDG übernehmen“, sagt Professor Monika Kellerer, Leitlinien-Beauftragte des Vorstands der DDG aus Stuttgart. „Das erste Gespräch mit dem Arzt dient dazu, die Schwangere umfassend zu informieren und ihr die weitere Betreuung zu erläutern, ihr Sorgen zu nehmen und Ängste abzubauen“, so Kellerer. „Vor allem aber müssen wir auf ihre Fragen eingehen.“ Dazu zähle auch, den Betroffenen zu vermitteln, dass vereinzelte Abweichungen vom Blutzuckerzielwert weder sie selbst noch das Kind schädigen. Den ersten therapeutischen Schritt bildet eine Ernährungsberatung.

Der häufigste Risikofaktor für Schwangerschaftsdiabetes ist Übergewicht, oft verursacht durch kalorienreiche Nahrung und zu wenig Bewegung. Mitunter sind Betroffene erblich vorbelastet. Auch langfristig tragen Mutter und Kind an den Folgen: Nur im Mittel 13 Wochen nach der Schwangerschaft sind 5,5 Prozent der Mütter bereits an Diabetes mellitus erkrankt. Bei bis zu 60 Prozent der Betroffenen entwickelt sich innerhalb von zehn Jahren nach der Schwangerschaft mit einem GDM ein Typ 2 Diabetes – mit dem Risiko aller bekannten Diabetes-Komplikationen an Augen, Nerven und Nieren. Rechtzeitige Lebensstilberatung kann das Umspringen in einen Diabetes nach GDM verhindern. Die Entdeckung eines Gestationsdiabetes sei Diabetes-Prävention, so die DDG-Experten.

Die Leitlinie erörtert auch, inwieweit Blutzucker-Reihenuntersuchungen die Situation verbessern. „Zwar besteht bei einem Screening aller Schwangeren die Gefahr, Frauen mit geringem Risiko unnötig zu belasten“, sagt Kleinwechter. Doch das gezielte Screening etwa von Übergewichtigen oder familiär vorbelasteten Frauen hätte zur Folge, dass bis zu 40 Prozent der Fälle nicht entdeckt würden. Die DDG rät deshalb davon ab, ausschließlich Schwangere mit Risikofaktoren für einen Gestationsdiabetes zu untersuchen. Die Leitlinie soll auch dazu beitragen, das in den Mutterschaftsrichtlinien noch immer angebotene, völlig unzureichende Urinzucker-Screening durch ein Blutzucker gestütztes Verfahren abzulösen. Dies fordert die DDG seit mehr als 20 Jahren.

„Um eine bestmögliche Betreuung der Betroffenen zu erreichen und Mutter und Kind wirksam zu helfen, sollte die evidenzbasierte Leitlinie Richtschnur des Handelns in Klinik und Praxis sein“, sagt Dr. Kleinwechter. Die evidenzbasierte Leitlinie ersetzt die Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie des Gestationsdiabetes aus dem Jahr 2001. Eine Kurzfassung in Form einer Praxisleitlinie und eine Laienversion für Schwangere und Interessierte ergänzen diese Fassung.

Die vollständige Leitlinie auf der DDG-Homepage finden Sie [hier](#).

- Abdruck erwünscht, Beleg erbeten -

## ANTWORTFORMULAR

- Bitte informieren Sie mich kontinuierlich über die Themen der DDG.
- Ich möchte ein Interview mit Herrn Dr. med. Helmut Kleinwechter führen. Bitte stellen Sie für mich einen Kontakt her.
- Ich möchte ein Interview mit Herrn Professor Dr. med. Andreas Fritsche führen. Bitte stellen Sie für mich einen Kontakt her.
- Bitte schicken Sie mir keine Informationen zur DDG mehr zu.

NAME:  
MEDIUM/RESSORT:  
ADRESSE:  
TEL/FAX:  
E-MAIL:

### Kontakt für Journalisten:

Pressestelle DDG

Anna Julia Voormann

Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-552, Fax: 0711 8931-167

[voormann@medizinkommunikation.org](mailto:voormann@medizinkommunikation.org)

[www.diabetesde.org](http://www.diabetesde.org)

[www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de](http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de)