Gynäk. Rdsch. 1964;1:142-143

Angeborene Mißbildungen bei Neugeborenen diabetischer Mütter

L.M.		Pedersen
I.		Tygstrup
J.		Pedersen

Kopenhagen

Die Mißbildungshäufigkeit bei 853 Neugeborenen diabetischer Mutter (aus den Jahren 1926 bis 1963) wurde der einer Kontrollgruppe von 1212 Neugeborenen aus dem Jahre 1959 gegenüber gestellt, wobei zu berücksichtigen ist, daß in der Kontrollgruppe vorwiegend mütterliche Pathologien (Blutungen, Rh-Immunisierung, Toxikose, Herzfehler usw.) enthalten sind. Die Tabelle zeigt, daß

Serie Zahl Zahl der Kinder mit Mißbildungen

schwere und gesamt tödliche leichte tödliche multiple

Kinder diabetischer

Mutter 853 55(6.4%) 44(5.2%) 11(1.2%) 18(2.1%) 14(1.6%)

Kinder nichtdiabetischer

Mutter 1212 26(2.1%) 14(1.2%) 12(1.0%) 4(0.3%) 3(0.2%)

bei Neugeborenen diabetischer Mutter die Mißbildungen 3mal häufiger sind als gegenüber der Kontrollgruppe. Es sind vorwiegend die tödlichen, schweren und multiplen Mißbildungen, nicht die leichten Mißbildungen (Verfasser ordnen hier u. a. Polydactylie und Syndactylie ein) die bei Kindern diabetischer Mutter signifikant vermehrt sind. Ähnliche Zahlenverhältnisse ergeben sich auch im Sektions-Material: Bei 82 perinatal verstorbenen Kindern diabetischer Mutter betrug die Mißbildungshäufigkeit 19.5% im Vergleich zu 6.6% bei 2238 seziierten Kindern nichtdiabetischer Mutter. – Waren diabetesbedingte Gefäßkomplikationen bei den Müttern bereits nachweisbar (Retinopathie, vaskuläre Nephropathie) so betrug die Mißbildungshäufigkeit 10.7% (bei schweren Gefäßveränderungen sogar 16.7%), bei Diabetes ohne Gefäßkomplikationen betrug sie 4.4%. – Insulinbedingte Hypoglykämien -

* Originaltitel: Congenital Malformations in Newborn Infants of Diabetic Women.–Correlation with Maternal Diabetic Vascular Complications.

Pedersen, Tygstrup und Pedersen

143

besonders im ersten Trimester – sahen die Verfasser nicht als wesentliche Ursache für die angeborenen Mißbildungen an. Schwere Gliedmaßen-Mißbildungen schienen in der Gruppe diabetischer Mutter mit schweren Gefäßkomplikationen häufiger zu sein.

C. Goecke

Kommentar zu den Arbeiten auf S. 126–143

Diabetes ist in der Frauenklinik und in der Sprechstunde des Gynäkologen keine Seltenheit mehr. Manchmal wird die Zuckerkrankheit erstmals gelegentlich der Untersuchung beim

Gynäkologen erkannt. In der ärztlichen Schwangerenberatung gehört die Untersuchung des Harnes auf Zucker zu den unerläßlichen Routinemaßnahmen. Einfache Suchmethoden sind eingeführt und haben sich bewährt. Nicht minder wesentlich ist aber die Erkennung des Prädiabetes, der für die Mutter und für die Kinder bedeutungsvoll ist. Hierzu sind die Belastungsproben nötig. Diese Diagnostik sowie die Überwachung der diabetischen Schwangeren während der Tragzeit, Geburt und Wochenbett sollte gemeinsam mit dem Internisten geschehen, zumal starke Schwankungen der Stoffwechsellage (Azidose) in hohem Maße das Leben des intrauterinen Feten gefährden. Unter den Diabetologen gewinnt die Meinung Raum, daß die Schwangerschaft eine latent vorhandene Disposition zur diabetischen Stoffwechselstörung aktivieren und manifestieren kann. Auch unter den Kranken mit gynäkologischen Leiden mehren sich die Diabetikerinnen. Häufig handelt es sich um Altersdiabetes, dessen Erkennung erstmals im Zusammenhang mit der Untersuchung wegen genitaler Beschwerden (Blutung, Karzinom, Prolaps) erfolgt. Bei den gynäkologisch Kranken, besonders des höheren Lebensalters, darf daher die Harnuntersuchung auf Zucker keinesfalls versäumt werden. Bei guter Einstellung wird die gynäkologische Therapie nur wenig behindert, sofern nicht der Diabetes zu Gefäßveränderungen (Augenhintergrund, Niere) geführt hat. Bei operativen Eingriffen – auch Radiumeinlagen – pflegen wir die peroralen Antidiabetika zeitweise durch Insulin bei ausreichender Kohlehydratzufuhr zu ersetzen.

H. Schwalm

Aus: Lancet 7294: 1278–1282 (1963); cit. Gynäk. Rdsch. 1: 143–144 (1964)

Hypoglykämie bei Neugeborenen*

R. J. K. Brown und P. G. Wallis, London

Bei einer Anzahl von neugeborenen Kindern sahen die Autoren während der letzten paar Jahre abnorme Erscheinungen

die mit einem niedrigen Glukosespiegel im Blut zusammenfielen. Seit Au-

* Originaltitel: Hypoglycaemia in the newborn infant.