Betreuung der Diabetikerin während der Schwangerschaft

Eine Analyse des Erlanger Kollektivs 1970–1980

B.R.	Muck
------	------

Frauenklinik und Poliklinik der Universität **Erlangen-Nürnberg** (Direktor: Prof. Dr. K.G. Ober), Erlangen, BRD

Prof. Bernd R. Muck, Universitäts-Frauenklinik, Universitätsstrasse 21/23, D-8520 Erlangen (BRD)

Im Zeitraum 1970–1980 konnten 68 insulinabhängige Diabetikerinnen während der Schwangerschaft (0,32% des Gesamtkollektivs) beobachtet werden. Im Durchschnitt betrug das Alter 28,6 Jahre, die Erkrankungsdauer 6,1 Jahre, die Gestationsdauer 38 Wo-chen, das Geburtsgewicht 3504 g. 26 Kinder wurden spontan, 40 durch Kaiserschnitt und 2 durch Vakuumextraktion geboren. 64 sind letztlich gesund. 23 Kinder hatten aber während der neonatalen Phase Glukose- und Elektrolytstoffwechselstörungen, Gedeihstörungen verursacht durch Unreife mit Lungenkomplikationen und Hyperbilirubinämien. 1 Neugeborenes verstarb am 8. Tag. Herz-Kreislauf-Versagen war die Folge einer generalisierten Sepsis. Bei 2 Neugeborenen wurden Missbildungen beobachtet. 1 Kind wies einen Hydrocephalus internus auf, der erfolgreich operiert werden konnte. Eine Virämie zum Zeitpunkt der 20./21. Woche wurde beschrieben. Beim 2. Neugeborenen besteht der konkrete Verdacht auf eine Innenohrschwerhörigkeit und einen Ventrikelseptumdefekt. Eine Rötelnreinfektion ist gesichert. Der beobachtete intrauterine Fruchttod war durch eine Stoffwechselstörung der Mutter (Coma diabeticum in der 34. Schwangerschaftswoche) bedingt. Es war zur Manifestation eines Diabetes während der Schwangerschaft gekommen. Retrospektiv bestand wohl während einer ersten Gravidität bereits eine gestörte Glukosetoleranz. Die massive Glukosurie während dieser Schwangerschaft ist nicht abgeklärt worden. Plazentahistologie: Monsterzotten, Diabetesplazenta.

Zum 2. perinatalen Verlust: 24jährige Patientin, 10 Jahre insulinabhängiger Diabetes, 1. Gravidität, keine Retinopathie, strenge Stoffwechseleinstellung in allen Phasen der Gestation, vorzeitiger Blasensprung in der 35. Woche, Spontangeburt innerhalb von 24 h, sterile Abstriche, lebensfrischer Knabe (2660 g, 48 cm), Apgar-Zahl 10. Ausser Hyperbilirubinämie ohne Konstellation in den ersten 5 Tagen keine Auffälligkeiten. Staphylokokkensepsis mit Exitus letalis am 8. Tag. Plazentahistologie: voll ausgereifte, geburtsnotwendige Plazenta, keine Diabeteszeichen.

Die erhöhte kindliche Morbidität erscheint in 16 von 23 Fällen in einer zu frühen Terminierung der Schwangerschaft in Anlehnung an die White-Klassifikation begründet. In 10 Fällen war die Plazenta noch nicht voll ausgereift, zum anderen aber in weiteren 4 Fällen geburtsnotwendig. Eine Beziehung Geburtsgewicht, Schwangerschafts- und Erkrankungsdauer war mathematisch nicht zu sichern. Alle Diabetikerinnen mit Retinopathie

Mitteilungen zum 4. Hauptthema

haben letztlich gesunde Kinder ($n = 14$). Nur in 3 Fällen konnten in der Plazenta Hinweise auf den mütterlichen schlecht eingestellten Diabetes aufgezeigt werden. Gefäßveränderungen an Myometrium oder Plazenta fanden sich nicht. Auch nicht bei einer Diabetikerin mit 20 Jahren insulinabhängigem Diabetes und Retinopathie Grad II. In den letzten 4 Jahren haben wir eine Schwangerschaft bei Diabetes nur aufgrund fetoplazentärer Parameter vorzeitig beendet. Bei strenger Stoffwechseleinstellung (vornehmlich «home monitoring») und Normoglykämie waren Östriol und die Werte des laktogenen Hormons der Plazenta sowie Oxytocinbelastungstests zur Überprüfung der Plazentafunktion aussagekräftigere Parameter. Messungen der glykosilierten Hämoglobine ergaben nur Zusatzinformationen. Zusammenfassend kann folgendes festgehalten werden:

Die aktuellen mütterlichen Glukosekonzentrationen bestimmen in erster Linie den fetalen Zustand.

Eine vorzeitige Entbindung in Anlehnung an die White-Klassifikation kann Probleme schaffen; die Indikation zur vorzeitigen Entbindung muss sich auf geburtshilfliche Kriterien stützen.

Bei längerer Diabeteserkrankungsdauer ist eine fetale Wachstumsretardierung nicht begründet. Gynäk. Rdsch. 21 (Suppl. 2): 148–151 (1981)

Diabetes-Screening während der Schwangerschaft

A. Bichler, H. Drexel, S. Sailer, H. Renner

Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Universitätsklinik für Innere Medizin, Innsbruck, Österreich

D. Die frühzeitige Erfassung eines Diabetes

und zwar auch des latenten Diabetes

gehört zu den wichtigsten Aufgaben der Schwangerenvorsorge. So scheint auch beim latenten Diabetes die kindliche perinatale Mortalität im Vergleich zu nichtdiabetischen Schwangeren signifikant erhöht zu sein [1]. Das Ziel des Diabetes-Screenings während der Schwangerschaft ist es

alle Frauen mit pathologischem Glukosetoleranztest (GTT) zu erfassen. Es ist aus verständlichen Gründen unmöglich und auch nicht notwendig

bei allen Schwangeren einen GTT durchzuführen. Man wird Screeningparameter heranziehen die zu einem möglichst hohen Prozentsatz eine Glukoseintoleranz aufdecken.