4. Hauptthema: Schwangerschaft und Diabetes

Gynäk. Rdsch. 1981;21(Suppl. 2):162-163

Beeinflusst ein mütterlicher Diabetes den «fetal outcome»?

F.		Fischl
E.	Elisabeth	Binsdorfer
E.		Reinold

I. Universitäts-Frauenklinik Wien (Vorstand: Prof. Dr. E. Gitsch), Wien, Österreich

Dr. F. Fischl, I. Universitäts-Frauenklinik, Spitalgasse 23, A-1090 Wien (Österreich)

Die Früherkennung einer latenten diabetischen Stoffwechselstörung während der Schwangerschaft, aber auch die genaue Einstellung eines bereits bekannten Diabetes mellitus, scheint von wichtiger Bedeutung für die Verhütung diabetogener Schäden beim neugeborenen Kind [3, 5].

Es soll hier in einem kurzen Abschnitt von einer retrospektiven Studie, die sich über knapp 5 Jahre erstreckte, über den «fetal outcome» von 292 Kindern aus Schwangerschaften mit einer diabetischen Stoffwechselstörung berichtet werden. Dabei wurde bewusst die allgemein übliche Klassifizierung nach White unberücksichtigt gelassen [1, 2] und das erwähnte Kollektiv in folgende Gruppen unterteilt: Die erste Gruppe umfasst jene Schwangeren, bei denen ein klinisch manifester mit Insulin eingestellter Diabetes besteht; in der zweiten Gruppe wurden alle Graviden mit einem aus der Anamnese bereits bekannten latenten Diabetes mellitus zusammengefasst, und die dritte Gruppe schliesslich wurde aus jenen Schwangeren, bei denen erst während der Gravidität ein latenter Diabetes mellitus aufgetreten war bzw. entdeckt wurde, gebildet.

Mitteilungen zum 4. Hauptthema
163

Im Vergleich der mütterlichen Parameter wie Gewicht, Gewichtszunahme und Grösse zeigt sich ein deutlich höheres Ausgangsgewicht bei den klinisch manifesten Diabetikerinnen und bei den anamnestisch bekannten latenten Diabetikerinnen. Die Gewichtszunahme dagegen ist in diesen beiden Gruppen geringer als im Vergleichskollektiv.

Das Geburtsgewicht der Neugeborenen, aufgeschlüsselt auf die einzelnen Schwangerschaftswochen, zeigt in den einzelnen Gruppen zum Teil erhebliche Unterschiede. So ist das Geburtsgewicht der Gruppe mit klinisch manifestem Diabetes mellitus in der 37.

Schwangerschaftswoche signifikant höher als in allen anderen Gruppen. Je näher man an den optimalen Geburtstermin herankommt, desto geringer werden die Gewichtsunterschiede in den einzelnen Gruppen.

Vergleicht man die Geburtsbeendigung des gesamten Diabetes-Kollektivs mit dem Normalkollektiv, so zeigt sich eine signifikant höhere Sectio-Frequenz, nämlich 15,8 gegenüber 8,4%. Auch die Häufigkeit der Entbindungen mittels Forceps ist mit 5,5% um knapp 1 % höher als im Normalkollektiv mit 4,7%. Das Kollektiv mit Geburten aus Beckenlage unterscheidet sich prozentual nur geringfügig vom Vergleichskollektiv. Bei den Apgar-Werten sind nur geringfügige Abweichungen vom Normalkollektiv festzustellen.

Die Beurteilung der Neugeborenen post partum durch den Pädiater ergab in 11 Fällen ein deutlich cushingoides Aussehen, in 28 Fällen wurde eine mittelschwere bis schwere Dystrophie diagnostiziert. 18mal musste reanimiert werden, 7 Kinder wiesen unmittelbar post partum eine Hypoglykämie auf, in 2 Fällen wurde eine Missbildung festgestellt. In 3 Fällen trat ein leichtes bis mittelschweres Respiratory-Distress-Syndrom auf. 7 Kinder mussten unmittelbar nach der Geburt an die Kinderklinik überwiesen werden, 3 davon sind verstorben.

Die schwierigen Probleme einer diabetischen Schwangerschaft und die damit verbundene Senkung von Mortalität und Morbidität können nur in enger Zusammenarbeit von Internist, Geburtshelfer und Neonatologen gelöst werden [4]. Besonders die Früherfassung des während der Schwangerschaft auftretenden latenten Diabetes ist von grosser Wichtigkeit, ebenso die intensive Überwachung der bereits an Diabetes mellitus erkrankten Schwangeren. Eine optimale internistische Behandlung sollte das Risiko für das Kind reduzieren, vor allem die Häufigkeit der diabetogenen Embryo- und Fetopathie herabsetzen. Dabei sollte eine entsprechend strenge Einstellung der Blutzuckerwerte bei der Gravidität angestrebt werden.

Literatur

Auinger, W.: Zur Klassifikation der Diabetes-Stadien in der Schwangerschaft; in: Diabetesproblematik in der Schwangerschaft, pp. 33–36 (Urban & Schwarzenberg, München 1978).

Fitzgerald, M.G.; Keen, M: Diagnostic classification of diabetes. Lancet ii: 1325 (1964).

Heisig, N.: Diabetes und Schwangerschaft (Thieme, Stuttgart 1975).

Pedersen, J.; Moisted Pedersen: Congenital malformations in newborn infants of diabetic women. Lancet /: 1124–1126 (1964).

W. White

P.: Pregnancy and diabetes – medical aspects. Med. Clins. N. Am. 49: 1015– 1024 (1965).