Gynäk. Rdsch. 1986;26:45-46

Prophylaktische Insulinbehandlung des Gestationsdiabetes reduziert die Häufigkeit von Makrosomie, operativer Geburtsbeendigung und Geburtstrauma

D.	Donald	Coustan
J.	Joseph	Imarah

New Haven, Conn., USA

In einer retrospektiven Studie wurde der Einfluss prophylaktischer Insulinbehandlung des Schwangerschaftsdiabetes im Vergleich zu diätetischer Behandlung und einer unbehandelten Gruppe untersucht. Die Gesamtgruppe bestand aus 445 Frauen mit Gestationsdiabetes, von denen 115 mit Insulin und Diät, 184 nur diätetisch und 146 überhaupt nicht behandelt wurden. Schwangerschaftsdiabetes war definiert als Überschreiten von zwei oder mehr der folgenden Grenzwerte beim oGTT: Nüchtemblutzucker 95 mg/dl, 1-Stundenwert 180 mg/dl, 2-Stundenwert 155 mg/dl, 3-Stundenwert 140 mg/dl. Patientinnen, bei denen die Diagnose nach der 36. SSW gestellt wurde, wurden nicht in die Studie aufgenommen.

Die Insulinbehandlung bestand in 20 IE Protamininsulin und 10 IE Altinsulin morgens; eine Diät von 30-35 kcal/kg ideales Körpergewicht sollte eingehalten werden. Patientinnen, die die Insulinbehandlung ablehnten, erhielten die Diätempfehlung. Die Gruppe jener 146 Frauen, die weder Insulin noch Diätbehandlung erhielten, unterschied sich wohl in ihren demographischen Daten und wesentlichen medizinischen Variablen nicht von den anderen beiden Gruppen. Man muss allerdings annehmen, dass Frauen, die selbst eine diätetische Behandlung einer ersten Schwangerschaftskomplikation ablehnen, sich auch sonst in ihrem Gesundheitsverhalten von der übrigen Population unterscheiden. Angaben über perinatal-

Kurzfassungen von Zeitschriftenartikeln

46

logische Variablen, wie Häufigkeit von Schwangerschaftskontrollen oder Information der Schwangeren über die Ernsthaftigkeit ihrer Erkrankung fehlen, ebenso wie eine nähere Erklärung der Gründe für die Nichtdurchführung einer diätetischen oder anderen Behandlung.

Es ergab sich ein signifikanter Unterschied in der Makrosomiehäufigkeit der drei Gruppen: 7% der insulinbehandelten Frauen gegenüber 18,5% der mit Diät behandelten und 17,8% der unbehandelten Frauen gebaren Kinder über 4,000 g. Diese Unterschiede üben auch einen Einfluss auf die Entbindungsmodalität aus: 16,4% operativer Geburtsbeendigungen in der Insulingruppe stehen 30,4% und 28,5% in den beiden anderen gegenüber. Die perinatale Mortalität unterschied sich in den drei Gruppen nicht. Die perinatale Morbidität, unter der Schulterdystokie, Klavikularfrakturen, Kephalhämatome und ähnliche Verletzungen verstanden wurden, war in der insulinbehandelten Gruppe geringer. Die Autoren schliessen aus diesen Ergebnissen, dass es angezeigt erscheint, eine prophylaktische Insulinbehandlung als mögliches Mittel zur Verringerung komplizierter Entbindungen oder Sektionen vorzuschlagen.

Für die Klinik muss aus dieser Studie die Notwendigkeit prospektiver, und, wenn dies vertretbar erscheint, klinisch kontrollierter Untersuchungen abgeleitet werden. Die schädlichen Auswirkungen unbehandelter diabetischer Stoffwechsellagen in der Schwangerschaft auf perinatale Erfolgsparameter wurde in der Vergangenheit in einem Ausmass bewiesen, das eine unbehandelte Kontrollgruppe als problematisch erscheinen lässt.

Für die Praxis wurde in der vorliegenden Untersuchung die Wichtigkeit von Screeningmassnahmen wie oGTT od HbA_{1c} deutlich unterstrichen. Die Indikation zu einem dieser Tests sollte in jedem Verdachtsfall grosszügig gestellt werden, um frühzeitig mit einer adäquaten Therapie beginnen zu können.

M. Langer, Wien Prophylactic Insulin Treatment of Gestational Diabetes Reduces the Incidence of Macrosomia, Operative Delivery, and Birth Trauma