

Gezielterer Einsatz des postpartalen OGT durch Beachtung der Vortestwahrscheinlichkeit für Diabetesdiagnose nach Gestationsdiabetes

Konsequenzen aus den GestDiab Daten 2015-2019 (Register zu Diabetes in der Schwangerschaft in Deutschland)

Dr. Heinke Adamczewski, Diabetes Praxis Köln-Ost, winDiab gGmbH
 Dr. Dietmar Weber, Datenmanager der winDiab gGmbH, Köln
 Dr. Matthias Kaltheuner, Geschäftsführer der winDiab gGmbH, Düsseldorf

Judith Klein, wissenschaftliche Projektmanagerin winDiab gGmbH, Düsseldorf
 Martina Gierse, wissenschaftliche Projektmanagerin winDiab gGmbH, Düsseldorf
 Dr. Manuela Behling, Antonius Krankenhaus Köln

Fragestellung

Nach aktueller Gestationsdiabetes-Leitlinie soll allen Frauen nach Gestationsdiabetes (GDM) das postpartale Diabetes-Screening mit einem 75g Oralen Glukosetoleranztest (OGT) angeboten werden.

Dieser ist zeitaufwändig und birgt das Risiko von Nebenwirkungen. Da nur ca. 40% (Abb. 1) der Mütter hierzu erscheinen, besteht die Herausforderung darin, die Frauen mit einem gezielten individuellen Ansatz besser für diesen Termin zu motivieren. Wir untersuchen daher, ob risikoadaptiert auf einen Teil der OGTs zugunsten der Bestimmung von nur der venösen Nüchternblutglukose (venNüGlu) und HbA1c verzichtet werden kann.

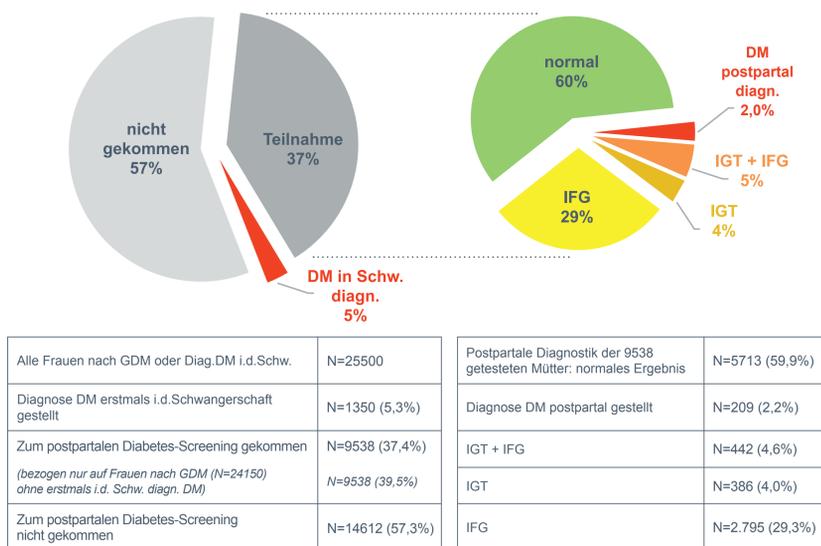


Abb. 1: GestDiab GDM 2015-2019 N=25.500: postpartale Diagnostik

Methodik

Wir analysierten 5584 Datensätze des Registers GestDiab der Jahre 2015-2019 von GDM-Patientinnen, die zum postpartalen Diabetes-Screening gekommen waren und mit einem OGT untersucht wurden (Abb. 2). In 140 Fällen (2,5%) war durch venNüGlu und/oder HbA1c bereits ein manifester Diabetes mellitus (DM) diagnostiziert, diese wurden ausgeschlossen. Bei den übrigen wurde aus Variablen der zurückliegenden Schwangerschaft die Vortest-Wahrscheinlichkeit für DM oder eine eingeschränkte Glukosetoleranz (IGT) ermittelt. Diese wurde postpartal zusätzlich mit der aktuellen venNüGlu und HbA1c weiter verfeinert.

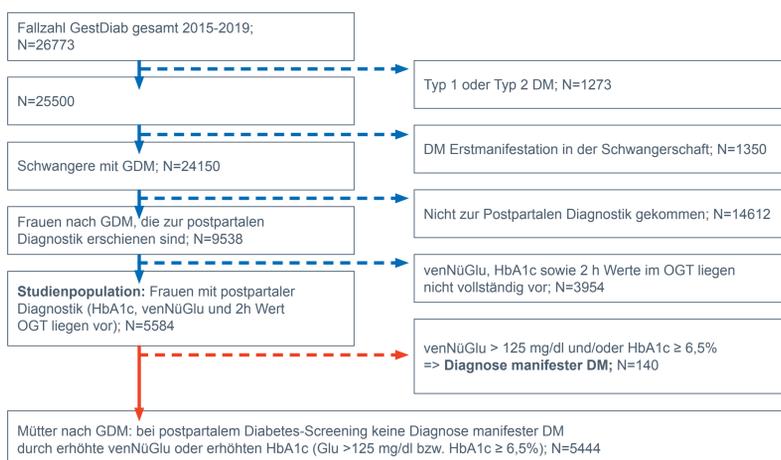


Abb. 2: Auswahl der Fälle

Ergebnisse

Bei weiteren 42 Müttern (0,75%) wurde postpartal durch den OGT ein DM erkannt. Eine Insulintherapie während der Schwangerschaft, BMI über 30 kg/m², GDM-Diagnose vor der 24.SSW, 1h-Wert im diagnostischen OGT ab 180mg/dl und Alter über 35 korrelierten mit der Wahrscheinlichkeit für eine postpartale DM-Diagnose und wurden als Risikofaktoren (RF) für diese bezeichnet.

Mit der Anzahl der RF steigt die Vortest-Wahrscheinlichkeit, durch den OGT einen DM zu erkennen, von 0,2% auf 0,7% bei zwei und 4,2% bei fünf Risikofaktoren (Abb. 3).

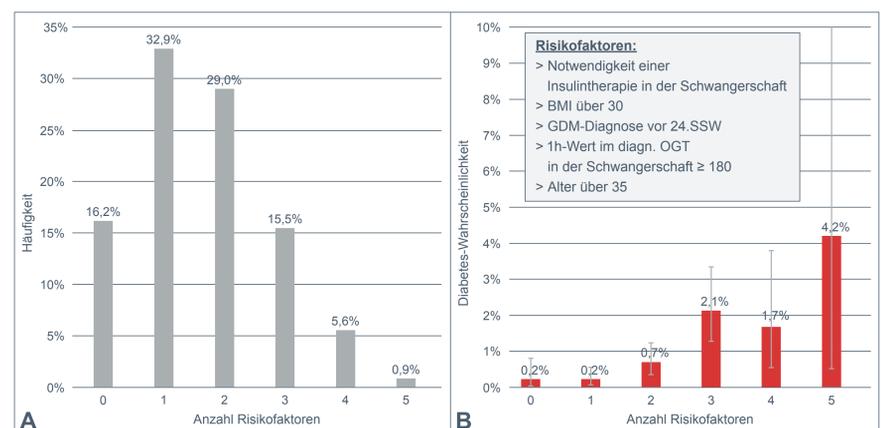


Abb. 3: Bereits vor Entbindung bekannte RF für einen manifesten DM beim postpartalen OGT N = 5444 GestDiab 2015-2019
 A Häufigkeit Anzahl RF
 B Wahrscheinlichkeit für die Diagnose eines DM in Abhängigkeit der Anzahl der RF (95% Konfidenzintervall)

Die aktuelle venNüGlu beim postpartalen Diabetes-Screening kann zusätzlich zu den RF die Vortest-Wahrscheinlichkeit für die Diagnose einer IGT oder eines DM klären (Abb. 4). Die Entscheidung der betroffenen Frauen und dem Diabetes Team, bei niedrigem Risiko auf den OGT zu verzichten, kann hierdurch unterstützt werden.

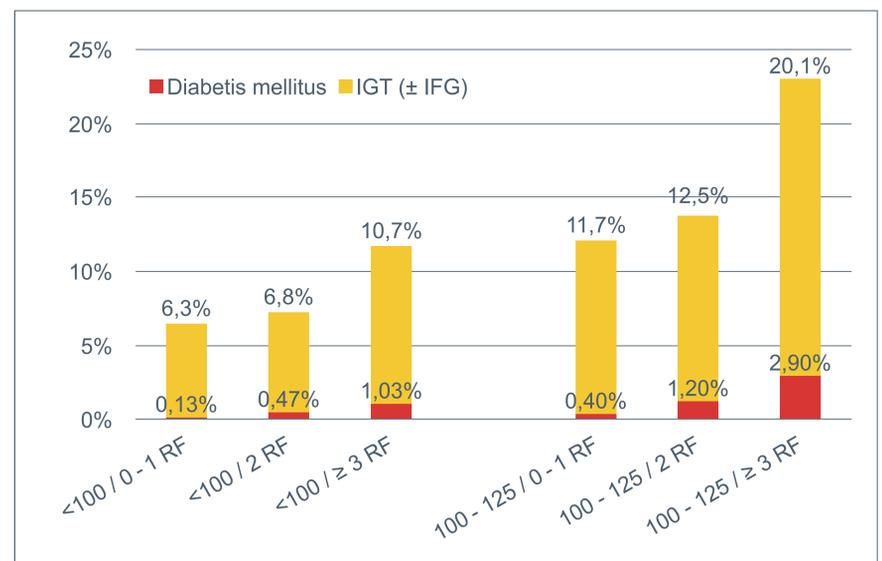


Abb. 4: Häufigkeit DM oder IGT (+/- IFG) beim postpartalen Diabetes-Screening (75g OGT) abhängig von venNüGlu (in mg/dl) und Anzahl der RF

Schlussfolgerung

Bereits vor der Entbindung kann mithilfe von RF die Wahrscheinlichkeit für einen postpartal diagnostizierten DM oder IGT abgeschätzt werden, und damit die Frauen individuell zum postpartalen Diabetes Screening eingeladen werden. Durch die venNüGlu und/oder den HbA1c beim Screening kann hierbei ein DM festgestellt werden (Bestätigung durch Zweitmessung), ein OGT ist dann nicht mehr indiziert. Alle anderen Frauen können jetzt gezielt, risikoadaptiert und individuell beraten werden, ob aufgrund der individuellen Vortest-Wahrscheinlichkeit abgeschätzt aus den klinischen RF zusammen mit den aktuellen Laborwerten ein OGT sinnvoll ist: Diejenigen, die eine venNüGlu unter 100 mg/dl aufweisen und zusätzlich diejenigen mit weniger als 2 RF haben eine Wahrscheinlichkeit unter 1,2%, dass der OGT einen DM zeigt. Verzichtet man bei diesen auf den OGT, erspart dies ca. 75% der Mütter nach GDM diesen Test. Die wesentliche ärztliche Aufgabe ist es, zusammen mit den betroffenen Frauen zu diesem Zeitpunkt die nachfolgende lebenslange Nachsorge-Strategie zu besprechen, weil das Risiko für eine Diabetesmanifestation auch bei postpartal normaler Blutzuckerlage in den folgenden Jahren deutlich erhöht ist.