

Vermischtes

Register erfasst Daten zum intrauterinen Fruchttod bei Schwangerschaften mit Diabetes

Montag, 28. November 2022



/Tobilander, stockadobecom

Berlin – Ein nationales Register erfasst seit August 2022 Fälle des intrauterinen Fruchttods (IUFT) im Zusammenhang mit Diabetes. Ziel sei es, das IUFT-Risiko besser einschätzen zu können, um IUFT-Fälle sowie zu frühzeitige Einleitungen der Geburt zu verhindern, erklärte Matthias Kaltheuner vom Diabetes-Zentrum Leverkusen und Geschäftsführer von winDiab am vergangenen Freitag bei der Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG).

Zum Jahresende 2022 oder Anfang 2023 sollen alle Entbindungsabteilungen in Deutschland angeschrieben werden, mit der Bitte IUFT-Fälle per E-Mail zu melden. Dabei kann es sich um prospektiv aktuelle Fälle handeln, aber auch retrospektive Fälle bis inklusive 2017 sollen erfasst werden. Das neue Register gliedert sich an das größte Register zu Schwangerschaft bei Typ-1-, Typ-2- und Gestationsdiabetes (GestDiab) an. Seit August wurden bereits 25 Fälle gemeldet, sagt Ute Schäfer-Graf, Leiterin des Berliner Diabeteszentrums für Schwangere dem *Deutschen Ärzteblatt* auf Nachfrage.

„Unser Ziel ist es, die seltenen, aber höchst dramatischen IUFT-Fälle zu verhindern, die geburtshilfliche Überwachung rationaler gestalten zu können und Einleitungen zu minimieren“, erklärte Kaltheuner in seinem Vortrag.

Neue IQTIG-Daten: 366 Totgeburten bei Frauen mit Diabets Typ 1 und Typ 2 in sieben Jahren

Bei der Herbsttagung präsentierte er erstmals Daten des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zur relativen Häufigkeit von Schwangerschaftskomplikationen bei stationärer Einlingsgeburt in den Jahren 2013 bis 2019. Diese hatte GestDiab beim unabhängigen Institut beantragt.

Das IQTIG hatte die Daten zu Totgeburten in Abhängigkeit des Alters in drei Gruppen unterteilt: keine präkonzeptionelle diabetische Stoffwechsellage (no präDM/GDM), präkonzeptioneller Diabetes (präDM), Gestationsdiabetes (GDM). Die Ergebnisse sollen im ersten Quartal 2023 im *Deutschen Ärzteblatt* publiziert werden.

Der höchste Anteil an Totgeburten trat bei Schwangeren jünger als 25 Jahre auf, er lag bei 1,7 Prozent.

“

„*Das ist eine wirklich katastrophale Zahl.*

Matthias Kaltheuner, Diabetes-Zentrum Leverkusen

Der Anteil der Totgeburten lag über alle Altersgruppen hinweg am höchsten in der Gruppe mit präkonzeptionellem Diabetes (Typ 1 oder Typ 2). „Der höchste Anteil an Totgeburten trat bei Schwangeren jünger als 25 Jahre auf, er lag bei 1,7 Prozent. Das ist eine wirklich katastrophale Zahl“, kommentierte Kaltheuner. Interessanterweise nahm der prozentuale Anteil aber mit dem Alter und der Diabetesdauer wieder ab.


Info


Der **intrauterine Fruchttod (IUFT)** findet per Definition nach der 24. Schwangerschaftswoche statt, der Fötus wiegt mehr als 500 Gramm und bereits intrauterin sind keine Lebenszeichen mehr zu erkennen.

Insgesamt hatten deutsche Entbindungsabteilungen im Zeitraum von sieben Jahren 366 Totgeburten bei Diabetes Typ 1 und Typ 2 (DT1, DT2) gemeldet, was 52 Totgeburten pro Jahr entspricht.

„Die relative Risikoerhöhung in diesem Diabetes-Kollektiv für eine Totgeburt lag bei 2,34 über alle Altersgruppen hinweg“, fasste Kaltheuner die Ergebnisse

zusammen.

Frühere Studien gehen bei Schwangeren mit präexistentem Diabetes von einem noch höherem, nämlich vier bis sechs mal höherem Risiko für den IUFT als bei der Durchschnittsbevölkerung ohne Diabetes aus (2009; DOI: [10.2337/dc08-2061](https://doi.org/10.2337/dc08-2061) ).

Eine retrospektive Analyse in Deutschland berichtet von einer IUFT-Prävalenz bei Menschen mit Diabetes von 1,4 Prozent (2019; DOI: [10.1111/dme.13861](https://doi.org/10.1111/dme.13861) ). Das entspricht dem europäischen Durchschnitt.

Im selben Jahr betrug die aktuelle allgemeine IUFT-Rate in Deutschland hingegen nur 0,39 Prozent. Hochgerechnet auf die Prävalenz von Schwangeren mit Diabetes von 1,27 Prozent sind das potenziell 100 bis 150 Fälle von IUFT, die im Zusammenhang mit Diabetes stehen, schreiben AGG und DDG in ihrem [Anschreiben](#) zum neuen IUFT-Modul.

Wann ist der beste Zeitpunkt für die Entbindung?

Die Leitlinienempfehlungen zum optimalen Zeitpunkt für eine Einleitung der Geburt, um Schwangerschaftskomplikationen zu verhindern, unterscheiden sich in Deutschland, England, Kanada und den USA. Sowohl die Engländer als auch die Kanadier empfehlen eine etwas frühere Entbindung mit 37. bis 38. abgeschlossener Schwangerschaftswoche (SSW) beziehungsweise mit 38. bis 39. SSW.

In den aktuellen deutschen Leitlinien wird Schwangeren mit präexistentem Diabetes hingegen eine Geburtseinleitung erst bei Erreichen des Entbindungstermins empfohlen, wenn eine engmaschige Überwachung des Feten gewährleistet ist oder keine Risikokonstellation vorliegt.

Info

Entscheidungs-Parameter für eine frühzeitige Entbindung bei Typ 1 Diabetes

Ein Drittel der IUFTs bei Diabetes trete jedoch bereits vor der 37. Schwangerschaftswoche (SSW) auf, warnen die Fachgesellschaften in ihrem Schreiben. Die Daten-

- US: Fetale Biometrie (Abdomenumfang > 97. Perzentile bei normalem Kopfumfang, vermindertes Fruchtwasser oder dickes subcutanes Fettgewebe, Notch in maternalen Arterien)
- präkonzeptioneller HbA1c sehr hoch
- aktueller HbA1c über dem oberen Normbereich
- non-compliant, viele postprandiale Spitzen
- Präeklampsie
- Nephropathie, ausgeprägte Retinopathie

lage sei aber unsicher, betonte der Diabetologe aus Leverkusen.

Schäfer-Graf gibt einige Entscheidungsparameter für eine Entbindung vor dem Termin bei Typ 1 Diabetes (siehe Kasten). Zusammen mit Kaltheuner übernimmt sie die Studienleitung für das IUFT-Register.

Neues IUFT-Register soll auch europäische Daten sammeln

Das Register ist ein gemeinsames Projekt der Arbeitsgemeinschaft Geburtshilfe und Pränatalmedizin (AGG) der

Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) und der AG Diabetes und Schwangerschaft der DDG gemeinsam mit dem wissenschaftlichen Institut der niedergelassenen Diabetologen (winDiab).

Zwischen März und Juli 2022 konnte ein Konzept für das neue IUFT Modul in GestDiab erstellt werden und das Ethikvotum wurde erteilt. Auch die Technik und Mitarbeitende stünden bereit, sagte Kaltheuner.

Schäfer-Graf hat zudem einen europäischen Austausch initiiert, um die Datenbasis zu vergrößern. „Es ist mir gelungen über die Diabetes and Pregnancy Study Group der EASD, Kolleginnen und Kollegen aus anderen europäischen Ländern zur Kooperation zu gewinnen, die ebenfalls Fälle in das Register einspeisen werden“, berichtet Schäfer-Graf.

Als Studienzeitraum seien bisher zwei Jahre geplant, die Ergebnisse werden voraussichtlich 2025 zur Verfügung stehen.

© *gie/aerzteblatt.de*

Alle Rechte vorbehalten. www.aerzteblatt.de