

# »Am wichtigsten ist die langfristige Nachsorge«

Dr. Heinke Adamczewski setzt sich für Schwangere mit Diabetes ein

**KÖLN.** Nach der Schwangerschaft sind die Blutzuckerwerte von Frauen mit Gestationsdiabetes (GDM) meistens schnell wieder normal. Aber: Der GDM zeigt als Marker an, dass ein höheres Risiko für Typ-2-Diabetes und auch für Herzinfarkt und Schlaganfall besteht. Zwar gibt es ein postpartales Diabetes-Screening, aber es wird von etwa 60 Prozent der Frauen nicht wahrgenommen. Dr. Heinke Adamczewski setzt sich dafür ein, das zu ändern und ein Versorgungsmodell zu entwickeln, das in die Regelversorgung übernommen wird.

**D**iabetes und Schwangerschaft: Dieses Thema fand Dr. Heinke Adamczewski immer spannend, weil außer der Frau auch die nachfolgende Generation betroffen ist. Sie mag es außerdem, mit vielen anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten, und genau das bringt ihr Spezialgebiet mit sich.

**?** **Frau Dr. Adamczewski, Sie betreuen am häufigsten Frauen mit Gestationsdiabetes (GDM). Kommen auch schwangere Frauen mit Typ-1- oder Typ-2-Diabetes in die Praxis? Und können Sie dazu Zahlen nennen?**  
**Dr. Adamczewski:** Ja, wir betreuen auch Schwangere mit Typ-1-Diabetes und in den letzten Jahren zunehmend Schwangere mit Typ-2-Diabetes. Inzwischen sind es sogar mehr Schwangere mit Typ-2- als mit Typ-1-Diabetes.

Wie viele Frauen in der Schwangerschaft Diabetes haben, wird lebhaft diskutiert. Es kommt darauf an, wie, wo und in welchem Jahr man nachschaut. Die Daten kommen aus dem Mutterpass und werden jährlich vom IQTiG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im

Gesundheitswesen) veröffentlicht. Demnach wurden im Jahr 2021 ungefähr 8 % aller Schwangerschaften durch GDM verkompliziert. Noch im Jahr 2002 lag diese Zahl nur bei 1,5 %. Allerdings hat man damals nicht systematisch gescreent. Erst 2013 ist das allgemeine Screening auf Diabetes in die Mutterschutzrichtlinie aufgenommen worden und muss also jeder Schwangeren angeboten werden.

Andere Veröffentlichungen gehen von viel höheren Zahlen aus und legen nahe, dass auch in Deutschland die Inzidenz viel höher ist. Zum Beispiel gibt es Daten von der Kassenzentralen Vereinigung und von Krankenkassen, die angeben, dass mindestens 10 % der Frauen, die schwanger sind, Gestationsdiabetes haben. Noch schwieriger ist es, he-

rauszufinden, wie viele Schwangere Typ-1- und Typ-2-Diabetes haben, weil diese IQTiG-Daten beide Gruppen gemeinsam erfasst. Die Inzidenz liegt seit Jahren bei ungefähr einem Prozent und nimmt geringfügig zu.

**?** **Zum GestDiab-Register tragen nur Diabetes-Schwerpunktpraxen und -Ambulanzen bei, deshalb kann bezogen auf die Gesamtbevölkerung daran keine Inzidenz abgelesen werden. Das Register erfüllt andere Zwecke und es ist für die Praxen attraktiv, mitzumachen. Warum?**

**Dr. Adamczewski:** Der Vorteil für die Praxen ist, dass die Daten einmal im Jahr ausgewertet und zurückgespiegelt werden. Das ist gut für die Diskussion im Team, aber auch im Netzwerk von Praxen und Kliniken. An den Daten kann man z.B. beobachten, wie sich in der eigenen Praxis die Insulinrate entwickelt oder auch, wie viele Frauen zum postpartalen Diabetes-Screening kommen. Außerdem kann man sehen, wie viele Neugeborene für das Gestationalalter besonders schwer oder leicht waren. Auch daraus kann man Rückschlüsse für die eigene Arbeit ziehen. Es werden auch Merkmale wie Körpergewicht oder Ethnizität erhoben, so dass man einen sehr guten Eindruck bekommt von den Frauen und ihren individuellen Bedürfnissen.

**?** **Stichwort postpartales Diabetes-Screening – wie gut wird dieses Angebot angenommen?**

**Dr. Adamczewski:** Bei Frauen mit GDM sollte man laut Leitlinie sechs bis zwölf Wochen nach der Entbindung zu einem Diabetes-Screening einladen – also im Prinzip nachschauen, ob weiterhin ein Diabetes vorliegt. Vorgeschlagen wird dafür der oGTT, der bei Frauen mit sehr hohem Risiko sicherlich unverzichtbar ist.

Es gibt aber auch Frauen mit relativ niedrigem Risiko, bei denen man nach Messung der Nüchternblutglukose und des HbA<sub>1c</sub> auf die Durchführung des vollen oGTT verzichten kann. Wir schauen mithilfe von Registerdaten nach, ob man eine solche Empfehlung aussprechen kann, denn ein ernstes Problem ist, dass nur ungefähr 40 % der Frauen sich zum postnatalen Diabetes-Screening vorstellen. Die Quote liegt übrigens auch international bei diesen ungefähr 40 %. Ein Instrument, um die Quote zu erhöhen, kann darin bestehen, die Belastung für die



DR. HEINKE  
ADAMCZEWSKI

Die Diabetologin arbeitet in der Diabetes-Praxis Köln-Ost und ist die Sprecherin für den Bereich Innere Medizin und Diabetologie in der AG Diabetes und Schwangerschaft der DDG. Sie gehört außerdem zum Team der GestDiab-Studiengruppe und arbeitet bei einigen weiteren Projekten mit, in denen es darum geht, die Versorgung von Frauen mit Diabetes in der Schwangerschaft und danach zu verbessern.

Foto: DDG/Diik Deckbar

»Wir müssen die Frauen ins Boot holen«

Und dazu gehören sehr viele Player. An allererster Stelle stehen natürlich die Frauen, die wird ins Boot holen müssen. Es ist schwierig für sie, kurz nach der Entbindung, in einer Lebensphase mit extremer Belastung, zum Screening zu kommen. Unser Ziel ist es, zunächst Versorgungsbausteine zu etablieren und dann ein Versorgungsmodell, das idealerweise in die Regelversorgung übernommen wird.

**?** **Wie stehen dafür Ihrer Meinung nach die Chancen?**

**Dr. Adamczewski:** Wir haben jetzt schon sehr viele Erkenntnisse, aber bis wir die Gesamtstruktur eines Versorgungsmodells definiert haben, dauert es noch. Wir wissen jetzt aber, was wir brauchen, und in der nächsten Arbeitsphase werden nun diese Erkenntnisse umgesetzt. Gerade werden die Leitlinien überarbeitet, und ich darf daran mitarbeiten. Wir brauchen gleichlautende Informationen für alle Behandler und Patientinnen. Und es muss noch stärker betont werden, dass eine langfristige Versorgung notwendig ist, nicht nur ein postpartales Screening.

Wir sollten außerdem klarer als bisher empfehlen, wie intensiv die Nachsorge sein sollte. Nicht alle Frauen sind gleich stark gefährdet. Wir müssen die sehr stark gefährdeten Frauen sensibilisieren und die nicht so stark gefährdeten entlasten. Das ist unsere Aufgabe, die auch in der Leitlinie besser definiert werden muss.

Interview: Günter Nuber,  
Nicole Finkenauer

## GestDiab und GestDiNa\_basic

**GestDiab** ist das größte Register zu Diabetes in der Schwangerschaft in Deutschland und ein fortlaufendes Projekt von winDiab. Seit 2008 werden mit GestDiab Daten erfasst und analysiert und der Versorgungsprozess schwangerer Frauen mit Gestationsdiabetes, Typ-1- und Typ-2-Diabetes in Diabetes-Schwerpunktpraxen und Diabetes-Ambulanzen abgebildet. Ziel ist es, die Behandlungsprozesse und die Diabetesprävention nach der Entbindung zu optimieren. [windiab.de](http://windiab.de)

Das Projekt **GestDiNa\_basic** wird durch den Innovationsausschuss des G-BA gefördert. Das Ziel der 15 Kooperationspartner ist es, ein Versorgungsmodell für Frauen mit Gestationsdiabetes vor und nach der Schwangerschaft zu entwickeln und ihre Versorgung zu verbessern. [gestdina.de](http://gestdina.de)

nachgefragt

## Neugierig auf die ganze Folge?

Dieses Interview ist die gekürzte Version einer Folge von O-Ton Diabetologie. Im Podcast spricht Dr. Heinke Adamczewski z.B. auch über die Aufgaben des Behandlungsteams – und sie hat drei Tipps für Frauen mit GDM. Zugriff auf alle Podcast-Folgen haben Sie auf [medical-tribune.de](http://medical-tribune.de) und allen gängigen Podcast-Plattformen.



Der Podcast für  
Diabetesexpert\*innen