

## **Covid-19: Aktuelle Information zum oGTT in der Schwangerschaft**

Aufgrund der aktuellen Covid-19 Situation kann es zu Engpässen bei den oralen Glukosetoleranztests im Rahmen der Schwangerschaft kommen.

Wir empfehlen prinzipiell die Durchführung des 75 g oGTT wie in den ÖDG 2019 Leitlinien.

Wenn dies in der momentanen Situation nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich ist, dann wird folgende Vorgangsweise empfohlen:

### Frauen mit hohem Risiko für einen Gestationsdiabetes (GDM)

dazu gehören:

- . GDM in einer früheren Schwangerschaft
- . Gestörte Glukosetoleranz oder Nüchtern glukose  $\geq 100\text{mg/dl}$
- . Kongenitale fetale Fehlbildung in einer früheren Schwangerschaft
- . Geburt eines Kindes  $> 4500\text{g}$
- . Totgeburt
- . Habituelle Abortus ( $>3$  Fehlgeburten)
- . Diabetes Symptome
- . Adipositas ( $\text{BMI} \geq 30\text{kg/m}^2$ )
- . Alter über 35 Jahre
- . Metabolisches Syndrom
- . Vaskuläre Erkrankung (KHK, CAVK, PAVK)
- . Familienanamnese von Diabetes bei erstgradigen Verwandten
- . Ethnizität (arabisch, S- und SO-Asien, Lateinamerika))

**→ Jedenfalls Diagnostik mit oGTT wie bisher**

Für alle anderen Frauen, bei denen ein oGTT derzeit NICHT möglich ist, sind folgende Optionen möglich:

- Verschiebung des lt. Mutter-Kind-Pass vorgesehenen oGTT bis zur max. 30.SSW
- Kontrolle des Nüchtern Blutzucker (cut-off: < 92 mg/dl) oder 1h oder 2 h postprandialen Blutzuckers (cut-off 1h: < 140 mg/dl, cut-off 2h: < 120 mg/dl) + HbA1c in der 24.-28. SSW zur Risikoabschätzung (mit bei Bedarf nachfolgendem oGTT)
- Großzügige Blutzuckerselbstmessung nüchtern und 1h postprandial lt. Leitlinien (wie bei manifestem GDM)

Allen Schwangeren soll zu mediterraner Diät und – soweit derzeit möglich – körperlicher Bewegung geraten werden.

***Diese Vorgehensweise ist nicht Evidenz-basiert und wird nur aufgrund des Engpasses in der derzeitigen Ausnahmesituation von der ÖDG empfohlen.***

***[https://www.oedg.at/oedg\\_leitlinien.html](https://www.oedg.at/oedg_leitlinien.html)***