

Presseinformation, Wien im Juli 2008:

Forderung der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (ÖDG):

Verpflichtende Aufnahme von Diabetes-Test in Mutter-Kind-Pass

Schwangerschaftsdiabetes gilt als "stille Gefahr" für Mutter und Kind: Sie erhöht für beide die Gefahr eines manifesten Typ 2 Diabetes. Zwei aktuelle Studien sprechen dazu eine klare Sprache.

1. Internationale HAPO Studie¹ beweist Zusammenhang zwischen mütterlichem Blutzucker in der Schwangerschaft und kindlichen Komplikationen
2. Neue Studie aus Österreich² belegt, dass bei rechtzeitiger Diagnose und Therapie des Gestationsdiabetes das Risiko für Schwangerschaftskomplikationen dem gesunder Frauen entspricht

Die Zahl der Frauen, die während ihrer Schwangerschaft einen Diabetes (Schwangerschafts- oder Gestationsdiabetes) entwickeln, nimmt weltweit zu. „Auch ein milder Gestationsdiabetes kann zu Komplikationen führen – wie zu erhöhtem Geburtsgewicht mit begleitenden geburtshilflichen Komplikationen sowie zu Unterzuckerungen (Hypoglykämien) des Kindes nach der Geburt“, so Univ. Prof. Dr. Kautzky-Willer, Leiterin des Gender-Ausschusses der ÖDG. Diese Kinder leiden in der Folge an einem höheren Risiko für Übergewicht und Diabetes. „Selbst wenn die Frauen unmittelbar nach der Geburt wieder eine normale Glukosetoleranz aufweisen, bekommen bis zu zwei Drittel in den nächsten 10 Jahren einen Typ 2 Diabetes!“ erläutert Prof. Kautzky-Willer. Entdeckt werden kann der Gestationsdiabetes, ebenso wie ein früher Typ 2 Diabetes, nur mittels eines Screenings.

Die internationale HAPO Studie belegt, dass die mütterlichen Blutzuckerwerte im Zuckerbelastungstest mit der Rate an kindlichen Komplikationen ansteigen. Eine ebenfalls kürzlich publizierte österreichische Studie – unterstützt von der Österreichischen Diabetes Gesellschaft mit einem Forschungspreis – beweist den Sinn und die Wirksamkeit einer rechtzeitigen Diagnose von Gestationsdiabetes: So ist die Rate an schweren kindlichen Komplikationen aber auch an zu schweren Kindern zwischen Frauen mit Gestationsdiabetes und jenen mit normalem Zuckerstoffwechsel nicht unterschiedlich,

¹ HAPO Studie (Boyd Metzger et al., N Engl J Med, May 2008)

² AGDS (A. Kautzky-Willer et al., J Clin Endocrinol Metab, May 2008)

wenn nach Diagnose des Gestationsdiabetes in der 24. bis 28. Schwangerschaftswoche mittels eines zweistündigen Zuckerbelastungstests eine konsequente Therapie nach den Leitlinien der ÖDG mit Diät und gegebenenfalls Insulin erfolgt.

Diese Ergebnisse, so der Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft, Univ. Prof. Dr. Bernhard Ludvik, zeigen deutlich die Wichtigkeit einer konsequenten Vorsorgeuntersuchung hinsichtlich Schwangerschaftsdiabetes. Prof. Ludvik: „Die Österreichische Diabetes Gesellschaft fordert daher bereits zum wiederholten Mal: Der orale Glukosetoleranztest muss endlich in den Mutter-Kind-Pass verpflichtend für alle Schwangere in der 24. bis 28. Schwangerschaftswoche aufgenommen werden!“

Rückfragehinweise:

Die Leitlinie für Gestationsdiabetes finden Sie auf www.oedg.org

Weitere Informationen:

Martschin & Partner Public Relations, Bernhard Braun, Mail: braun@martschin.com,
Tel: (01) 409 77 20 DW 30, www.martschin.com