

Gestationsdiabetes mellitus (GDM) - Gemeinsames Konsensuspapier 2012 für Hessen der/des

- Hessischen Fachvereinigung für Diabetes (HFD) e.V., Landesgruppe Hessen der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG)
(Vorsitzender: PD Dr. med. E.G. Siegel, Limburg)
- Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. Landesverband Hessen
(Vorsitzender: Dr. med. K. König, Steinbach)
- Geschäftsstelle für Qualitätssicherung Hessen (GQH) der Hessischen Krankenhausgesellschaft (HKG) e.V.
(Leiter: Dr. med. B. Misselwitz, Eschborn)
- Arbeitsgemeinschaft Materno-fetale Medizin (AGMFM) der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
(Vorsitzender: PD Dr. med. M. Gonser, Wiesbaden)

Diagnostik: Zweistufig

1. Im Zeitraum zwischen 24+0 und 27+6 Schwangerschaftswochen Durchführung eines 50g oGTT gemäß Mutterschaftsrichtlinien (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Mahlzeit, nicht zwingend nüchtern).
2. Bei pathologischem Ausfall (Blutzucker venös ≥ 135 mg/dl und ≤ 200 mg/dl bzw. $\geq 7,5$ mmol/l und $\leq 11,1$ mmol/l) zeitnahe Durchführung eines 75g oGTT wie unten aufgeführt.
 - oGTT nur noch aus venösem Vollblut. Messwertangabe in Plasma-Äquivalenten.
 - Handmessgeräte wegen Abweichungen von $\pm 15-20\%$ für die Diagnostik **nicht** zugelassen.
 - Point-of-care (POC)-Messgeräte mit Nassmethode können weiterhin verwendet werden.
 - Ggf. Plasma-Referenzierung (d.h. Umrechnung in Plasma-Äquivalente) erforderlich: +11%

Diagnostischer 75g oraler Glukosetoleranz-Test (oGTT) mg/dl: Grenzwerte

| Messzeitpunkt | bisher [3] (Kapillarblut) | jetzt [1] (ven. Vollblut) + 11% im ven. Plasma) |
|----------------|------------------------------|--|
| 0 h (nüchtern) | 90 | 92 |
| 1 h | 160 | 180 |
| 2 h* | 140 | 153 |

- Bereits ein erreichter Grenzwert führt zur Diagnose „GDM“ [1, 2, 3]

Therapie-Kontrolle: per Selbstkontrolle

- weiterhin aus kapillärem Vollblut und mit Handmessgeräten möglich [1]

Zielwerte (mg/dl):

- | | | | | |
|---------------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|
| | 0h | 1h | 2h | |
| – Fet eutroph | <95 | <140 | <120 | (Plasma-referenziert) |

Literatur

1. Kleinwechter H, Schäfer-Graf U, Bühner C et al.: Gestationsdiabetes mellitus (GDM): Evidenzbasierte Leitlinie zu Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), 2011 (http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/redaktion/mitteilungen/leitlinien/Uebersicht_leitlinien_evidenzbasiert.php)
2. Coustan DR, Lowe LP, Metzger BE et al.: The Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcome (HAPO) study: paving the way for new diagnostic criteria. Am J Obstet Gynecol 2010; 202: 654.e1-6
3. Usadel KH, König K, Gonser M et al.: Empfehlungen der HASD und der HFD zum Gestationsdiabetes. Hessisches Ärzteblatt 12: 639, 2001