

# Einsenderinformation

## Gestationsdiabetes mellitus (GDM): aktualisierte Empfehlungen der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)

Karlsruhe, im Februar 2015

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

Gestationsdiabetes ist definiert als eine sich erstmals in der Schwangerschaft manifestierende Glukose-Stoffwechselstörung. Die Häufigkeit wird zwischen 4 und 16 % der Schwangerschaften angegeben. Risikofaktoren sind u. a. das Alter der werdenden Mutter, körperliche Inaktivität und familiäre Belastung. Gravierende Folgen können Makrosomie des Neugeborenen und Frühgeburtlichkeit sein sowie die Entwicklung eines Typ-2-Diabetes der Mutter. Dem kann durch eine frühzeitige Behandlung vorgebeugt werden.

**Diagnostik:** Schwangere mit erhöhtem Risiko sollten in der Frühschwangerschaft untersucht werden. Bei einer „Gelegenheits-Plasma-Glukose“ von  $\geq 200$  mg/dL (11,1 mmol/L) ist eine Zweitmessung als Nüchtern-Plasma-Glukose empfohlen. Hier gelten Werte von  $< 92$  mg/dL (5,1 mmol/L) als unauffällig, Werte zwischen 92 und 125 mg/dL als Hinweis für einen GDM und Werte  $> 125$  mg/dL (7,0 mmol/L) als diagnostisch beweisend für einen Diabetes mellitus. Natürlich kann auch die Nüchternglukose-Bestimmung als Eingangstest erfolgen. Auch hier entscheidet im Zweifelsfall eine Zweitmessung.

Laut Mutterschaftsrichtlinie ist im Zeitraum zwischen 24 +0 und 27 +6 Schwangerschaftswoche ein 50-g-Glukose Belastungs-Suchtest, unabhängig von Tageszeit und Nahrungsaufnahme, mit einer Glukose-Bestimmung 1 h nach Belastung vorgesehen. Werte  $\geq 201$  mg/dL (11,2 mmol/L) gelten hierbei als beweisend für einen GDM. Bei Blutzuckerwerten zwischen 135 mg/dL (7,5 mmol/L) und 200 mg/dL (11,1 mmol/L) soll zeitnah, aber unter Einhaltung einer mindestens 8-stündigen Nahrungskarenz, ein oraler Glukosetoleranztest (oGTT) mit 75 g Glukoselösung durchgeführt werden. Hierbei gilt nüchtern  $\geq 92$  mg/dL (5,1 mmol/L), nach 1 Stunde  $\geq 180$  mg/dL (10,0 mmol/L) und ein 2-Stunden-Wert von  $\geq 153$  mg/dL (8,5 mmol/L) als beweisend für einen Gestationsdiabetes.

**Präanalytik:** Für die Untersuchungen ist **baldmöglichst ( $< 30$  min) nach Entnahme gewonnenes Heparin-Plasma** geeignet. Kann keine baldige Zentrifugation mit Trennung von Plasma und Zellen durchgeführt werden, wird die Verwendung von Röhrchen mit einer Kombination von Glykolyse-Hemmern (NaF und Citrat) empfohlen (z. B. **Sarstedt GlucoEXAKT™ oder TerumoVenosafe FC™**). Dabei ist auf **vollständige Befüllung** der Röhrchen (gemäß Markierung) und eine gute Durchmischung der Probe nach Entnahme zu achten. Von der Verwendung von NaF-Röhrchen ohne Citratzusatz wird von der DDG abgeraten, da hier eine unvollständige Hemmung der Glykolyse zu einem Konzentrationsabfall der Glukose von bis zu 7 % in 24 h führen kann.

### Ihre Ansprechpartner:

Dr. med. Albrecht Pfäfflin      Tel.: 0721 85000-111  
Dr. med. Elke Müller            Tel.: 0721 85000-106

### Literatur:

Kleinwechter H. et al.: Gestationsdiabetes mellitus (GDM)-Diagnostik, Therapie und Nachsorge. Diabetologie 2013, 8: 5212-5223  
Stellungnahme der DDG (2014) zu Blutentnahmesystemen bei GDM: [http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Stellungnahmen/Stellungnahme\\_Glucosemessung\\_endgueltige\\_Version\\_revised\\_version\\_LH\\_2014\\_8\\_20.pdf](http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Stellungnahmen/Stellungnahme_Glucosemessung_endgueltige_Version_revised_version_LH_2014_8_20.pdf)

Mit freundlichen Grüßen

Ihr

MVZ Labor PD Dr. Volkmann und Kollegen GbR



MVZ Labor PD Dr. Volkmann und Kollegen GbR

Kriegsstraße 99 – 76133 Karlsruhe – Tel.: 0721/850000  
[www.laborvolkmann.de](http://www.laborvolkmann.de)