Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 100 (2002)

Heft: 6

Artikel: Generelles oder selektives Screening?

Autor: Michel, Gerlinde

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-951460

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 05.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Generelles oder selektives Screening?

Konsultiert Hebamme die Fachliteratur, so fallen die kontroversen Meinungen zum Screening auf Gestationsdiabetes mellitus (GDM) ins Auge: Sollen alle schwangeren Frauen auf GDM hin untersucht werden, oder nur Frauen mit Risikofaktoren?

In vielen Kliniken wird heute das generelle Screening bevorzugt als Vorsichtsmassnahme, damit keine Schwangere durch die Maschen fällt. Das Referenzwerk «Effektive Betreuung von Schwangerschaft und Geburt» [1] hingegen bezweifelt den Nutzen solcher Untersuchungen: «Die verfügbaren Daten bieten keine Evidenzen dafür, die weitverbreitete Empfehlung zu unterstützen, dass alle schwangeren Frauen auf ‹Gestationsdiabetes› hin untersucht, geschweige denn (bei Diagnosestellung) mit Insulin therapiert werden sollten» (S. 75). Bei der Durchführung von Glukosetoleranztests könne man «mehr Schaden als Nutzen anrichten. Ein positives Testergebnis stempelt die Frau als eine Art Diabetikerin ab. Ihre Schwangerschaft wird als hoch risikobehaftet angesehen, was ausführliche und kostenintensive Diagnostik und Interventionen ohne gesicherten Nutzen zur Folge hat. Ein negativer Glukosetoleranztest vermag ebenso Schaden anzurichten, indem er ÄrztInnen und Schwangeren suggeriert, dass das Risiko, welches die Indikationen für den Test geliefert hatte, nicht mehr bestünde» (S. 75).

US-Diabetesverband empfiehlt selektives Screening

Ans Luyben stellt in der «Hebamme» eine sehr grosse randomisierte kontrollierte Studie von Sermer und Naylor über das Diabetes-Screening an über 3000 Frauen vor [2]. Die Autoren dieser Studie unterscheiden zwischen einer beeinträchtigen Glukosetoleranz (etwa 10% aller Schwangeren) und einem Gestationsdiabetes (etwa 3–4% aller Schwangeren). Sie empfehlen, die Grenzwerte des Testes je nach verstrichener Zeit seit der letzten Mahlzeit zu modifizieren. Als Folge dieser Massnahme sanken die falsch-positiven Resultate von 18,5% auf 13,7%. Ausserdem beschrieben die Autoren in einer Sekundäranalyse ihrer Studie ein neues Scoringsystem mit Risikofaktoren. Risikofaktoren sind das Alter (31–34, > 35/Referenz-Kategorie < 30 Jahre), der Body-Mass-Index (22,1–25, > 25,1/ Referenz-Kategorie < 22,0), und die Rasse (Negroide, Asiatinnen und andere/Referenz-Kategorie: kaukasisch).

Diese Risikoselektion erlaubt eine Senkung der Anzahl Screeningtests von 34,6%. Mit dieser Methode werden 81,2 bis 82,6% der Frauen erfasst. Die falschpositiven Resultate lassen sich so reduzieren. Auf Grund dieser Studienresultate änderte der Amerikanische Diabetesverband seine Empfehlung: Statt allgemeinem empfiehlt er nun selektives Screening. Dies führte nicht zu einer signifikanten Reduktion der Fälle, die als Gestationsdiabetes erkannt wurden, sondern zu einer Reduktion der Zahl unnötiger Screeningtests. Das von Sermer und Naylor entwickelte Scoring-System ist allerdings relativ zeitaufwendig, da komplex in der Anwendung. Luyben vermutet, dass das allgemeine Screening deshalb vielerorts aus praktischer Bequemlichkeit beibehalten werde.

Zwei kontroverse Studien

Stellvertretend für viele andere seien hier noch zwei neue Studien mit kontroversem Resultat zur Screeningfrage vorgestellt. In der ersten Studie [3] wurden eine Gruppe mit Risikofaktoren für Gestationsdiabetes und eine allgemeine Gruppe (ohne Risikofaktoren) mit einem Glukosetoleranztest getestet und die Resultate verglichen. Die Prävalenz von GDM in der allgemeinen Gruppe war mit 2,7% signifikant höher als in der Gruppe mit Risikofaktoren (1,45%). Allgemeines Screening erlaubte eine frühere Diagnose von GDM (30 +/– 2,6 Wochen gegenüber 33 +/– 3,7 Wochen) als Screening erst nach dem Erfassen von Risikofaktoren. Ausserdem war in der Studie der Anteil an vaginalen Spontangeburten in der generell gescreenten und früh diagnostizierten GDM-Gruppe höher als in der Gruppe mit Risikofaktoren, und die Anzahl Makrosomien, Schnittentbindungen, Frühgeburten, Präeklampsie-Fälle und Überweisungen auf die neonatologische Intensivstation tiefer. In der Schlussfolgerung empfehlen die Autoren daher das allgemeine Screening. Die andere Studie [4] untersuchte die Auswirkungen eines allgemeinen Screenings auf die Diagnose von Gestationsdiabetes und seinen Komplikationen. Alle Mütter und Neugeborenen, die während der Zeitspanne von 1984 bis 1996 (nur gerade Jahrzahlen) vom Canadian Institute for Health Information registriert worden waren, wurden in der Analyse berücksichtigt. Im Laufe dieser Zeitspanne nahm der Anteil Frauen mit GDM um das Neunfache zu, von 0,3% auf 2,7%, während der Anteil Frauen mit Diabetes vor der Schwangerschaft von 0,7% auf 0,4% zurückging. Mit der Zunahme der GDM-Rate wurde eine entsprechende Abnahme des Komplikationsrisikos (Polyhydramnion, Fruchtwasserinfektionen, Sectio, Präeklampsie) für Frauen mit GDM registriert.

Im Gebiet von Metro-Hamilton, wo ab 1989 kein allgemeines Screening mehr durchgeführt wurde, fiel die Rate an Gestationsdiabetes, in den übrigen Gebieten Ontarios blieb sie hoch (hier wurde auch das Screening fast überall weitergeführt). Ohne zeitlichen Bezug wurde ein Trend zu Makrosomie, Sectio und anderen diabetesbezogenen Komplikationen beobachtet, unabhängig davon, welch Art von Screening gebräuchlich war. Aus diesen Daten schlossen die Autoren, dass die substanzielle Zunahme von Gestationsdiabetes in Kanada ein Artefakt sein musste, bewirkt durch das generelle Screening und ohne evidente positive Auswirkungen auf das Schwangerschaftsoutcome.

Generelles Screening ja oder nein – das bleibt die Frage…

Gerlinde Michel

Referenzen

[1] *Enkin; Keirse; Renfrew; Neilson:* Effektive Betreuung während Schwangerschaft und Geburt. Ein Handbuch für Hebammen und Geburtshelfer. Wiesbaden, 1998.

[2] *Luyben, A.:* Diabetes-Screening in der Schwangerschaft. Hebamme 1/2000.

[3] *Griffin, M. E. et al.:* Universal vs. risk factor-based screening for gestational diabetes mellitus: detection rates, gestation at diagnosis and outcome. Diabet Med. 2000 Jan; 17(1):26–32.

[4] *Wen, S. W. et al.:* Impact of prenatal glucose screening on the diagnosis of gestational diabetes and on pregnancy outcomes. Am J. Epidemiol 2000 Dec 1; 152(11):1009–16.