

Erhöhtes Geburtsgewicht

Schwangerschaftskomplikationen



Handlungsfeld 3: Diabeteskomplikationen reduzieren

Erwachsene

Hintergrund

Diabetes mellitus ist ein wichtiger Risikofaktor für Komplikationen während der Schwangerschaft und bei der Geburt. Es wird zwischen einem bereits vor der Schwangerschaft bestehenden Typ-1- oder Typ-2-Diabetes (präkonzeptioneller Diabetes) und einem erstmals während der Schwangerschaft auftretenden Diabetes (Gestationsdiabetes) unterschieden. Sowohl die St. Vincent Deklaration [1] als auch die Mutterschafts-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses [2] hat zum Ziel, den mit Diabetes assoziierten Schwangerschaftskomplikationen vorzubeugen. Sowohl der Gestationsdiabetes (Indikator „Prävalenz Gestationsdiabetes“) als auch der präkonzeptionelle Diabetes stellt ein Risiko für Komplikationen während der Geburt dar [3, 4]. Insbesondere kann der Diabetes zu einem erhöhten fetalen Wachstums mit in Folge erhöhtem Geburtsgewicht des Neugeborenen führen, was das Risiko für Geburtsverletzungen der Mutter erhöht [5]. Neugeborene mit erhöhtem Geburtsgewicht zeigen wiederum ein erhöhtes Risiko für Adipositas und das metabolische Syndrom im späteren Leben [6].

Kernaussagen

- ▶ Im Jahr 2021 weisen 10,6 % aller Neugeborenen ein erhöhtes Geburtsgewicht auf, was entsprechend der Indikatordefinition im erwarteten Bereich von 10 % liegt.
- ▶ Ein erhöhtes Geburtsgewicht bei Neugeborenen lässt sich häufiger bei Vorliegen eines Gestationsdiabetes (14,5 %) oder präkonzeptionellen Diabetes (26,2 %) als bei Abwesenheit eines Diabetes bei der Mutter (10,1 %) beobachten.
- ▶ Im Zeitverlauf zwischen 2013 und 2021 steigt die Häufigkeit eines erhöhten Geburtsgewichts der Neugeborenen von Frauen mit präkonzeptionellem Diabetes an, während dieser für Frauen mit Gestationsdiabetes relativ konstant bleibt.

Abbildung 1: Zeitliche Entwicklung der Anteile von Neugeborenen mit erhöhtem Geburtsgewicht bei Müttern mit Klinikgeburt von Einlingen in % nach Vorliegen von präkonzeptionellem Diabetes, Gestationsdiabetes bzw. keinem Diabetes zwischen 2013 und 2021 (altersstandardisiert).

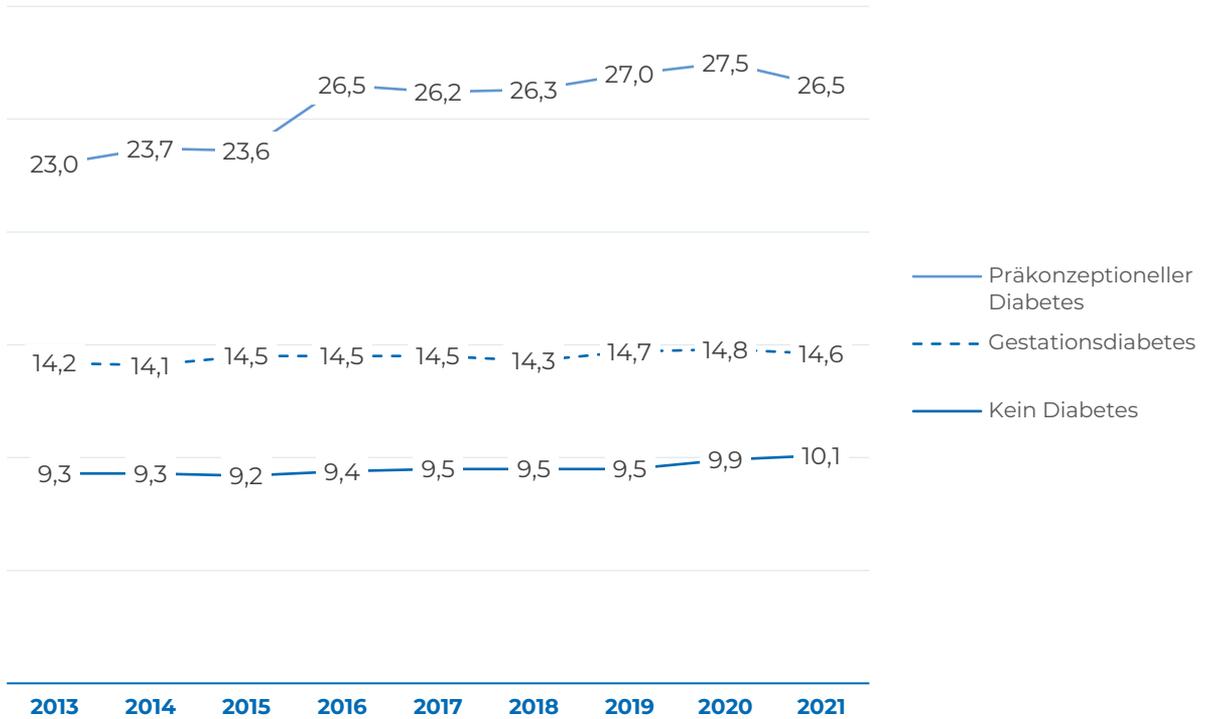
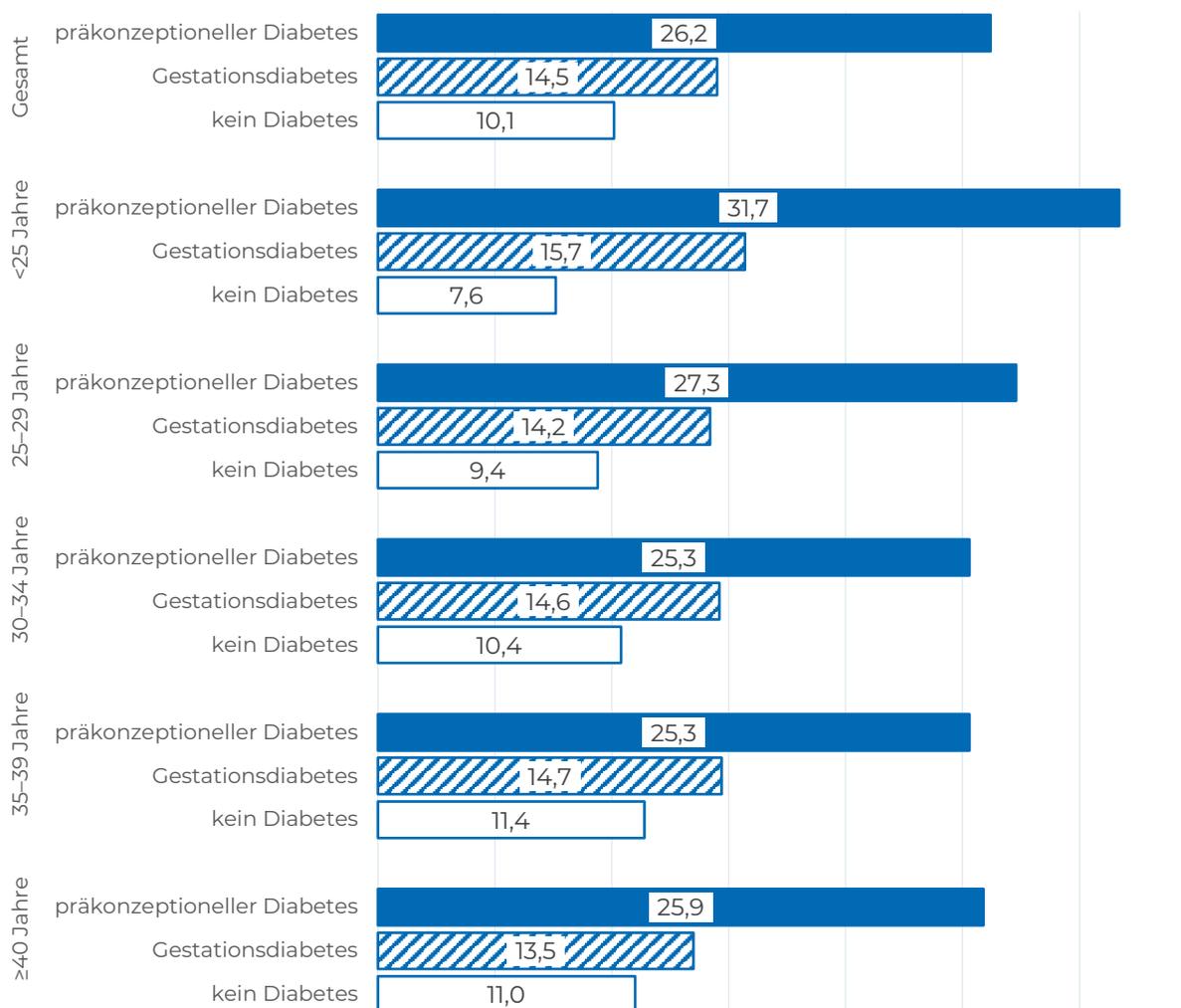


Abbildung 2: Anteil von Neugeborenen mit erhöhtem Geburtsgewicht bei Müttern mit Klinikgeburt von Einlingen in % nach Vorliegen von präkonzeptionellem Diabetes, Gestationsdiabetes bzw. keinem Diabetes und Alter der Mutter im Jahr 2021.



Ergebnisse

Im Jahr 2021 weisen 10,6 % aller Einlinge ein erhöhtes Geburtsgewicht über der 90. Perzentile (large for gestational age) auf. Ein erhöhtes Geburtsgewicht liegt häufiger bei Neugeborenen von Frauen mit Gestationsdiabetes (14,5 %) und präkonzeptionellem Diabetes (26,2 %) vor als bei Neugeborenen von Frauen ohne Diabetes (10,1 %). Im Zeitverlauf von 2013 bis 2021 nimmt der Anteil an Neugeborenen mit erhöhtem Geburtsgewicht von Frauen ohne Diabetes und Frauen mit präkonzeptionellem Diabetes zu. Für Neugeborene von Frauen mit Gestationsdiabetes bleibt der Anteil relativ konstant. Mit zunehmendem maternalen Alter steigt bei Frauen ohne Diabetes der Anteil an Neugeborenen mit erhöhtem Geburtsgewicht an. Bei Frauen mit Gestationsdiabetes bleibt der Anteil jedoch konstant und bei Frauen mit präkonzeptionellem Diabetes ist dieser in der Altersgruppe unter 25 Jahre am höchsten.

Fazit

Das Geburtsgewicht jedes zehnten Neugeborenen liegt über der 90. Perzentile der Gewichtsverteilung, was auf Basis der Definition des Indikators dem Erwartungsbereich entspricht. Jedoch ist der Anteil an Neugeborenen mit erhöhtem Geburtsgewicht bei Frauen mit Gestationsdiabetes und insbesondere bei Frauen mit präkonzeptionellem Diabetes höher und ist für den präkonzeptionellen Diabetes zudem über die Zeit angestiegen. Das steigende maternale Alter kann hierbei nur einen geringen Teil der Zunahme erklären. Der hohe Anteil an Neugeborenen mit erhöhtem Geburtsgewicht bei Frauen mit präkonzeptionellem Diabetes unter 25 Jahren deutet darauf hin, dass die Betreuung von Schwangeren mit Typ-1-Diabetes stärker in den Blick genommen werden sollte.

Methodik und Datenquellen

Definition

Der Indikator erhöhtes Geburtsgewicht ist definiert als Anteil der im Krankenhaus neugeborenen Einlinge in einem gegebenen Jahr, deren Geburtsgewicht die 90. Referenzperzentile basierend auf der Perinatalerhebung von 2007 bis 2011 in Abhängigkeit von Gestationsalter und Geschlecht überschreitet [7].

Bezugspopulation

Alle im Krankenhaus geborenen Einlinge im Gestationsalter 23. bis 43. Schwangerschaftswoche in Deutschland.

Datenquelle

Qualitätssicherung Perinatalmedizin (Geburtshilfe): seit 2015 am Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) auf Basis der Perinatalstatistik der Länder [8]. Diese enthält Daten aller rund 700.000 stationären Geburten pro Jahr in Deutschland.

Berechnung

- ▶ **Beobachtete Werte:** Quotient aus der Anzahl an neugeborenen Einlingen mit Geburtsgewicht über der 90. Perzentile und der Anzahl aller neugeborenen Einlingen.
- ▶ **Stratifizierung:** Bei der Analyse wird nach Frauen mit präkonzeptionellem Diabetes (dokumentiert im Katalog A: „Anamnese und allgemeine Befunde/Erste Vorsorge-Untersuchung“ im Mutterpass), einem Gestationsdiabetes und keinem Diabetes unterschieden.
- ▶ **Altersstandardisierung:** Es erfolgt eine direkte Altersstandardisierung unter Verwendung der Altersgruppen < 25, 25 – 29, 30 – 34, 35 – 39 und ≥ 40 Jahre mit der Population der Klinikgeburten des Jahres 2021.

Datenqualität

Der Datensatz enthält nur Informationen zu Klinikgeburten, da die Daten von den Krankenhäusern übermittelt werden. Somit werden Daten von Geburten außerhalb des Krankenhauses, die einen sehr kleinen Anteil (unter 2 %) darstellen, nicht erfasst. Aufgrund einer möglichen unvollständigen Dokumentation des Gestationsdiabetes im Mutterpass ist eine Unterschätzung der Prävalenz des Gestationsdiabetes möglich. Weiterhin ist beim präkonzeptionellen Diabetes keine Unterscheidung zwischen Typ-1- und Typ-2-Diabetes möglich.

Datendownload

Robert Koch-Institut. (2024). Ergebnisse der Nationalen Diabetes-Surveillance 2015 – 2024 [Data set]. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14935276>

Referenzen

1. Diabetes Care and Research in Europe: The Saint Vincent Declaration. *Diabetic Medicine*. 1990;7(4):360. doi: 10.1111/j.1464-5491.1990.tb01405.x.
2. Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA). Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt ((Mutterschafts-Richtlinie/Mu-RL). 2023 [cited 14.02.2025]. Available from: https://www.g-ba.de/downloads/62-492-3335/Mu-RL_2023-09-28_iK-2023-12-19.pdf.
3. Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. (DDG). S2e-Leitlinie Diabetes in der Schwangerschaft. 2021 [cited 14.02.2025]. Available from: <https://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/057-023>.
4. Schäfer-Graf UM, Gembruch U, Kainer F, Groten T, Hummel S, Hösl I, et al. Gestationsdiabetes mellitus (GDM) – Diagnostik, Therapie und Nachsorge. Leitlinie der DDG und DGGG (S3-Niveau, AWMF-Registernummer 057/008, Februar 2018). *Geburtshilfe Frauenheilkd*. 2018;78(12):1219-31. doi: 10.1055/a-0659-2596.
5. Farrar D, Simmonds M, Bryant M, Sheldon TA, Tuffnell D, Golder S, et al. Hyperglycaemia and risk of adverse perinatal outcomes: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2016;354:i4694. doi: 10.1136/bmj.i4694.
6. Zhang Y, Liu P, Zhou W, Hu J, Cui L, Chen ZJ. Association of large for gestational age with cardiovascular metabolic risks: a systematic review and meta-analysis. *Obesity (Silver Spring)*. 2023;31(5):1255-69. doi: 10.1002/oby.23701.
7. Voigt M, Rochow N, Schneider K, Hagenah H-P, Scholz R, Hesse V, et al. Neue Perzentilwerte für die Körpermaße Neugeborener Einlinge: Ergebnisse der deutschen Perinatalerhebung der Jahre 2007–2011 unter Beteiligung aller 16 Bundesländer. *Z Geburtshilfe Neonatol*. 2014;218(05):210-7. doi: 10.1055/s-0034-1385857.
8. Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG). Bundesauswertung Perinatalmedizin (PERI) 2015 bis 2020. 2021 [cited 07.08.2024]. Available from: <https://iqtig.org/qs-verfahren/peri/>.

Weiterführende Links

- ▶ Reitzle L, Heidemann C, Baumert J, Kaltheuner M, Adamczewski H, Icks A, et al. Schwangerschaftskomplikationen bei Frauen mit präkonzeptionellem Diabetes mellitus und Gestationsdiabetes mellitus. *Dtsch Arztebl Int*. 2023;120(6):81-6. <https://doi.org/10.3238/arztebl.m2022.0387>.

Impressum

Herausgeber

Robert Koch-Institut · Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring
Nationale Diabetes-Surveillance · Nordufer 20 · 13353 Berlin

Zitierweise

Nationale Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut (2024)
Ergebnisse der Diabetes-Surveillance 2015 – 2024.
Schwangerschaftskomplikationen: Erhöhtes Geburtsgewicht – Erwachsene.
Robert Koch-Institut, Berlin. doi: 10.25646/12388.

Open access

CC BY 4.0 Lizenzvertrag Namensnennung 4.0 International

Förderungshinweis

Das Projekt zum Aufbau einer Nationalen Diabetes-Surveillance am Robert Koch-Institut mit Erweiterung zu einer NCD-Surveillance (2015 – 2024) wurde gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (Förderkennzeichen: GE20150323, GE20190305, 2522DIA700, 2523DIA002).

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages