



Deutsche Diabetes Gesellschaft

## **P R E S S E M I T T E I L U N G**

### **Meta-Studie bestätigt: Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes haben ein erhöhtes Risiko für Wochenbett-Depressionen**

**Berlin, März 2019 – Bis zu 15 Prozent aller jungen Mütter entwickeln nach der Entbindung eine postpartale Depression (PPD), auch Wochenbett-Depression genannt. Im Gegensatz zu einem kurzzeitig anhaltenden „Baby-Blues“ birgt sie das Risiko für eine dauerhafte Depression oder für Bindungsstörungen zum Kind. Nun zeigt eine aktuelle Meta-Studie aus dem Journal „Diabetes Research and Clinical Practice“, dass Frauen mit einem Schwangerschaftsdiabetes (GDM) häufiger unter PPD leiden als Frauen ohne diese Stoffwechselerkrankung. Aufgrund des erhöhten Risikos empfiehlt die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) behandelnden Ärztinnen und Ärzten, Wöchnerinnen mit Schwangerschaftsdiabetes konsequent auf Depressionen zu untersuchen, um gesundheitliche und psychische Folgen für Mutter und Kind zeitig abzuwenden.**

Die Autoren um Milad Azami kamen in ihrer Meta-Analyse zum Schluss, dass Frauen mit einem Schwangerschaftsdiabetes ein erhöhtes Risiko für Wochenbett-Depressionen haben. „Es ist die erste systematische Übersichtsstudie über den Zusammenhang zwischen beiden Krankheitsbildern“, erklärt DDG-Vizepräsidentin Professor Dr. med. Monika Kellerer. „Bislang gab es nur einzelne Studien mit oft widersprüchlichen Aussagen. Nun gibt diese Publikation ein aktuelles und einheitliches Resümee aller relevanten Kohortenstudien zu diesem Thema ab.“ In ihrer umfassenden Literaturlauswertung beziehen sich die Forscher auf 18 Studien, die sich dem Zusammenhang zwischen GDM und PPD widmeten. Insgesamt wurden somit Daten von über zwei Millionen Patientinnen berücksichtigt.

Als mögliche Ursachen für den Zusammenhang zwischen GDM und PPD nennen die Autoren neuroendokrinologische Vorgänge wie eine gestörte Wechselwirkung zwischen Gehirn und Nebennieren, aber auch den Einfluss des erhöhten Insulinwertes im Blut auf die Schilddrüse. Auch entzündliche Prozesse und Störungen bei der Serotonin-Ausschüttung könnten eine Rolle spielen. Nicht zu vernachlässigen sei schließlich der psychische Stress, den der GDM bei der Frau auslöst.

Eine Wochenbett-Depression tritt meist innerhalb des ersten Monats nach der Entbindung auf. Charakteristische Symptome sind gedrückte Stimmung, Interessen- und Appetitverlust, Schlafstörungen, erhöhte Ermüdbarkeit, Wertlosigkeits- und Schuldgefühle, verminderte Konzentration sowie Suizidgedanken und -handlungen. „Familie oder Umfeld bemerken die Depression nicht immer gleich, oder sie wird mit dem häufiger auftretenden ‚Baby-Blues‘ verwechselt“, erläutert Professor Dr. med. Michael Hummel, Vorsitzender der AG Diabetes und Schwangerschaft der DDG. „Denn bis zur Hälfte aller Wöchnerinnen sind von dieser kurz anhaltenden grundlosen Traurigkeit aufgrund einer hormonellen Umstellung nach der Geburt betroffen.“

Es sei daher wichtig, Patientinnen schnell zu identifizieren. „Denn eine Wochenbett-Depression kann sich – im Gegensatz zum Baby-Blues – zu einer chronischen Depression mit dauerhafter Bindungsstörung zum Kind entwickeln“, ergänzt Professor Dr. med. Ute Schäfer-Graf, Leiterin des Berliner Diabeteszentrums für Schwangere am St. Joseph Krankenhaus in Berlin. „Beim Säugling wiederum können Verhaltensauffälligkeiten sowie Störungen der emotionalen und kognitiven Entwicklung entstehen.“

Die DDG weist daher darauf hin, Wöchnerinnen mit Schwangerschaftsdiabetes zeitnah nach der Entbindung auf PPD zu untersuchen. In diabetologischen Schwerpunktpraxen findet dies in der Regel bereits statt: Bei der Nachuntersuchung des Zuckerstoffwechsels füllt die Patientin einen aus zehn Fragen bestehenden Fragebogen aus, mit dem das Risiko auf eine Depression zuverlässig eingeschätzt werden kann. So können sich behandelnde Diabetologin oder Diabetologe ein Bild von deren Stimmungslage machen und die Patientin gegebenenfalls zu einem Psychologen überweisen.

#### **Quellenangaben:**

Azami M, Badfar G, Solemani A, Rahmati S., *The association between Gestational Diabetes and Postpartum Depression: A Systematic Review and Meta-analysis*, *Diabetes Res Clin Pract.* 2019 Feb 5. pii: S0168-8227(18)31706-6. doi: 10.1016/j.diabres.2019.01.034. [Epub ahead of print]  
[https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227\(18\)31706-6/fulltext](https://www.diabetesresearchclinicalpractice.com/article/S0168-8227(18)31706-6/fulltext)

S3-Leitlinie Gestationsdiabetes mellitus (GDM), Diagnostik, Therapie und Nachsorge - Patientinnenempfehlung  
[https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Leitlinien/Evidenzbasierte\\_Leitlinien/2018/057-008p\\_S3\\_Gestationsdiabetes-mellitus-GDM-Diagnostik-Therapie-Nachsorge\\_2018-03.pdf](https://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Leitlinien/Evidenzbasierte_Leitlinien/2018/057-008p_S3_Gestationsdiabetes-mellitus-GDM-Diagnostik-Therapie-Nachsorge_2018-03.pdf)

---

#### **Jetzt bewerben für die DDG Medienpreise 2019!**

Die DDG vergibt im Jahr 2019 in vier Kategorien **Medienpreise**, die mit insgesamt 6.000 Euro dotiert sind. Es können **Print-, Fernseh- und Hörfunk** sowie **Online-Beiträge** (Websites, Blogs oder Online-Videos) eingereicht werden, die zwischen dem 1. August 2018 und dem 31. Juli 2019 publiziert wurden. **Einsendeschluss** ist der **31. Juli 2019**. Weitere Informationen auf der [DDG Webseite](#).

---

#### **Über die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG):**

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) ist mit mehr als 9.000 Mitgliedern eine der großen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften in Deutschland. Sie unterstützt Wissenschaft und Forschung, engagiert sich in Fort- und Weiterbildung, zertifiziert Behandlungseinrichtungen und entwickelt Leitlinien. Ziel ist eine wirksamere Prävention und Behandlung der Volkskrankheit Diabetes, von der fast sieben Millionen Menschen in Deutschland betroffen sind. Zu diesem Zweck unternimmt sie auch umfangreiche gesundheitspolitische Aktivitäten.

---

#### **Kontakt für Journalisten:**

Pressestelle DDG  
Kerstin Ullrich/Christina Seddig  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Tel.: 0711 8931-641/-652, Fax: 0711 8931-167

[ullrich@medizinkommunikation.org](mailto:ullrich@medizinkommunikation.org)  
[seddig@medizinkommunikation.org](mailto:seddig@medizinkommunikation.org)

Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)  
Geschäftsstelle  
Daniela Erdtmann  
Albrechtstraße 9, 10117 Berlin  
Tel.: 030 3116937-24, Fax: 030 3116937-20  
[erdtmann@ddg.info](mailto:erdtmann@ddg.info)  
[www.ddg.info](http://www.ddg.info)