

Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Schwangerschaft

Kurz Protokoll der Mitgliederversammlung – online 19.5.21

Anwesend waren: 26 Mitglieder der AG,
U.Schäfer Graf und H. Adamczewski für das Board;
entschuldigt: Jens Stupin und Michael Hummel

1. Begrüßung und Vorstellung der Tagesordnung
2. Jahresbericht des Boards: U. Schäfer-Graf, Berlin
 - Kongressgestaltung
 - Leitlinien - Arbeit
 - Beantwortung von Anfragen von
 - Mitgliedern
 - DDG Geschäftsstelle
 - Presse Anfragen
 - Austausch zu COVID –Problematik im Bezug auf Schwangere
 - Gesundheitsbericht 2021
 - Teilnahme Diabetesforum der AGs der DDG
3. Leitlinien: S2e Leitlinie „Diabetes in der Schwangerschaft“ Schwangerschaft" -
Koordinatoren: M. Hummel und M.Füchtenbusch
LL-Gruppe:
 - PD Dr. Battefeld
 - Prof. Dr. Bühner
 - PD Dr. Füchtenbusch
 - PD Dr. Groten
 - Prof. Dr. Haak
 - Prof. Dr. Hummel
 - Prof. Dr. Kainer
 - Prof. Dr. Kautzky-Willer
 - PD Dr. Lechner
 - Prof. Dr. Meissner
 - Dr. Nagel-Reuper
 - Prof. Dr. Schäfer-Graf
 - Dr. Siegmund

Hintergrund und Methoden

- Epidemiologie (Battefeld)
- Stoffwechselziele (Lechner)
- Beratung bei Kinderwunsch (Meissner, Kainer)
- Insulintherapie (Haak, Siegmund)
- Komplikationen und Begleiterkrankungen (Battefeld, Nagelreuper)
- Untersuchungen zur fetalen Zustandsdiagnostik (Schäfer-Graf)
- Therapie bei präexistentem Typ 2 Diabetes bei Kinderwunsch und in der Schwangerschaft (Kautzky-Willer)
- Behandlung geburtshilflicher Komplikationen (Groten)
- Perinatale Morbidität und Mortalität (Bühner)
- Management des Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt (Bühner)

- Leitlinie befindet sich in der Kommentierungsphase und wird nach Abschluss dieser bei der AWMF eingereicht.

4. Bericht Kassenwart – J. Stupin, Berlin

- Wegen eines akuten Krankheitsfalles in der Familie muss der Bericht verschoben werden und wird gesondert von Jens Stupin versandt
- Mitglieder, von denen **keine** Einzugsermächtigung vorliegt:
Überweisung Mitgliedsbeitrag 2021 (15,00 Euro)
 AG Diabetes und Schwangerschaft
 Commerzbank
 IBAN: DE68 1208 0000 4055 2823 00
 BIC: DRESDEFF120
- Zur Vermeidung von Rücklastschriften:
 Bitte bei Änderung der Kontoverbindung Mitteilung der aktuellen IBAN an:
jens.stupin@charite.de

5. Entwicklung der Mitgliederzahlen der AG

Mitgliederversammlung 5/2021	194 Mitglieder
Mitgliederversammlung 6/2020	191 Mitglieder

Willkommen	Frau Dr. Nele Schumacher, Köln
	Frau Dr. Nina Zumfelde, Rheinbach
	Frau Anna Lindmeyer, Bochum
	Herr Jörg Kamlah, Koblenz
	Frau Dr. Samaneh Mashari Zadeh

Von der Mitgliedschaft abgemeldet haben sich	Dr. med. Christiane Freislederer, Deggendorf
	Frau Dr. med. Beata Kauker, Fulda

6. Ankündigung 3. Workshop der AG D&S in Fulda:

- Herr Simon hat bereits für den 12./13. November 2021 seine Räumlichkeiten reserviert. Wir gehen davon aus, dass dann wieder eine Präsenzveranstaltung möglich ist und sich möglichst viele AG Mitglieder dort wieder treffen können. Wir hoffen auch, dass dann in Fulda alle Unwetterschäden behoben sind.
- Die Anmeldungen zu dem Workshop und die Anmelde Email wird unmittelbar nach den NRW Sommerferien (18.8.21) herumgemailt
- Koordinator:innen
 Claudia Eberle, Heinke Adamczewski,
 Unterstützung haben angeboten: Judith Scholler-Sachs, Petra Werkmeister, Tanja Groten,
- Wünsche und Themen von den Mitgliedern:
 - Langzeitfolgen für das Kind nach diabetischen Schwangerschaften mit Stillstudie – Berlin
 - Fr1da und Fr1dolin
 - Späte Fälle von IUFT bei Diabetikerinnen

- Initialisierung Nationale Datenbank IUFT bei diabetischen Schwangerschaften Schwangerschaften nach Bariatrische OPs
- Einsatz von Technik (CGM und Pumpe) bei Schwangerschaft bei Typ 1 DM
- Psychiatrische Patientinnen mit Diabetes in der Schwangerschaft
- Risikobasiertes GDM- Screening
- Schwangerschaft nach Bariatrischer Operation
- Wir bitten alle Mitglieder, weitere Wünsche bitte an das Board mailen

7. Homepage der AG – F. Weschenfelder, Jena und J. Stupin

Kein Bericht wg. Fehlen von Frau Weschenfelder und Hr. Stupin.

8. NEJM Artikel zum GDM-Screening

The **NEW ENGLAND**
JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 MARCH 11, 2021 VOL. 384 NO. 10

A Pragmatic, Randomized Clinical Trial of Gestational Diabetes Screening

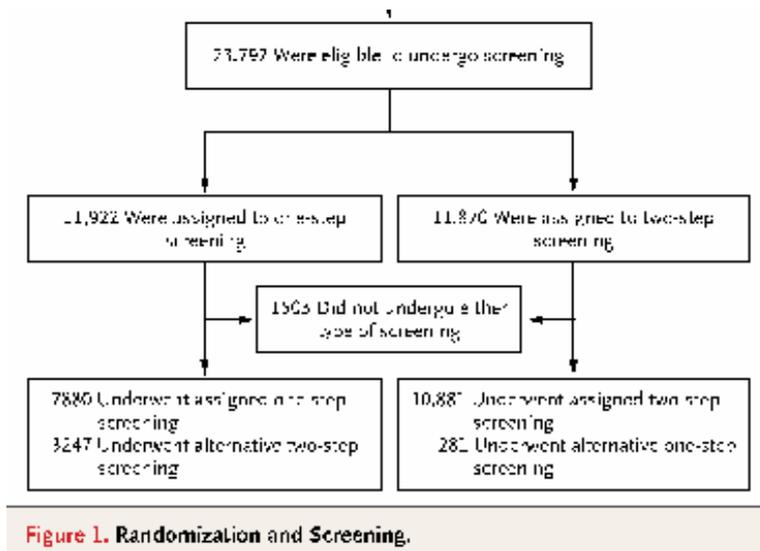
Teresa A. Hillier, M.D., Kathryn L. Pedula, M.S., Keith K. Ogasawara, M.D., Kimberly K. Vesco, M.D., M.P.H., Caryn E.S. Oshiro, Ph.D., Suzanne L. Lubarsky, M.D., and Jan Van Marter, M.P.A., R.N.

Table 2. Primary Outcomes, According to One-Step or Two-Step Screening for Gestational Diabetes.*

Outcome	Randomized Group		Preplanned Intention-to-Treat Analyses†			Intention-to-Treat Analyses with Inverse Probability Weighting‡
	One-Step Screening (N = 11,922)	Two-Step Screening (N = 11,870)	Unadjusted Relative Risk (97.5% CI)§	Relative Risk, Adjusted for Gestational Diabetes (97.5% CI)¶	Relative Risk, Adjusted for Gestational Diabetes, Prespecified Covariates, and Nonadherence; (97.5% CI)‡	Relative Risk, Adjusted for Gestational Diabetes, Prespecified Covariates, and Nonadherence; (97.5% CI)‡
	<i>no. /total no. (%)</i>					
Gestational diabetes¶	1837/11,127 (16.5)	945/11,162 (8.5)	1.94 (1.79–2.1)	NA	1.93 (1.77–2.1)	1.93 (1.76–2.12)
Large-for-gestational-age infants	977/11,028 (8.9)	1015/10,986 (9.2)	0.95 (0.87–1.05)	0.93 (0.84–1.03)	0.94 (0.85–1.04)	0.92 (0.83–1.02)
Perinatal composite outcome‖	351/11,281 (3.1)	337/11,213 (3.0)	1.04 (0.88–1.23)	1.08 (0.90–1.30)	1.08 (0.89–1.31)	1.10 (0.91–1.35)
Gestational hypertension or preeclampsia	1490/10,974 (13.6)	1472/10,894 (13.5)	1.00 (0.93–1.08)	0.96 (0.88–1.03)	0.98 (0.90–1.06)	0.98 (0.90–1.06)
Primary cesarean section	2826/11,755 (24.0)	2887/11,714 (24.6)	0.98 (0.93–1.02)	0.95 (0.91–1.00)	0.96 (0.91–1.02)	0.96 (0.91–1.02)

CONCLUSIONS

Despite more diagnoses of gestational diabetes with the one-step approach than with the two-step approach, there were no significant between-group differences in the risks of the primary outcomes relating to perinatal and maternal complications.



Probleme und Fragen

- Unterschiedlicher Grenzwerte für 50 g Test in den 2 Centern: 130 und 140 mg/dl = 50 g Sensitivität 72 vs 59%
- Two-step screening: 100 g oGTT mit diagn. Kriterien 95/180/155 (C&C), nicht WHO
- Nur 66% in one-step Gruppe bekamen primär 75 g OGTT – Adhärenzproblem- Protokollverletzung
- Hohe Insulinrate in beiden Gruppen 42 und 45 %
- Hohe Adipositasrate: 26 und 27% (Deutschland 9%)
- Fragliche Validität und Übertragbarkeit

Aktuell wird eine kritische Stellungnahme zu diesem Artikel unter der Federführung von U.Schäfer-Graf erstellt (DDG / DGGG und GDM-LL Gruppe)

9. Initiative der DDG zur Festlegung von Qualitätskriterien in der Betreuung von Schwangeren, angestrebte Qualifizierung und Zentren Bildung –

M. Hummel / H. Adamczewski / U. Schäfer-Graf

Bericht von den bisherigen Diskussionsrunden, in denen Qualitätsindikatoren für die Betreuungszentren gefunden werden sollen. Fortbildungen für Ärzte_innen und Schulungsteams (auch online) für die kontinuierliche Qualitätsverbesserung sind ebenfalls in Diskussion.

10. Aktivitäten der DDG betr. Einstellung der Produktion von Glukoselösungen für 50 g GCT und 75 g oGTT

Nachdem die Fertiglösung (die ja nicht mehr erhältlich ist) in einigen KV Bereichen für Schwangere jetzt wieder erstattet werden sollen, wird vor allem klar, dass die Regelung von KV zu KV unterschiedlich ist.

(Zum Thema OGT Lösung wurde bereits eine email am 7.6.2 verschickt mit den Rezeptur-Formularium (DAC/NRF) Deutscher Arzneimittel-Codex (Deutscher Apotheker GmbH)

11. Austausch der Mitglieder über den Umgang mit COVID19/Impfungen/OGTT in unseren Praxen.

Kontaktreduzierung durch Einsatz von Videosprechstunden, Reduzierung der Diagnostik-Zeit, ggf. Verschiebung des postpartalen Diabetes-Screening auf die Zeit nach der Pandemie

12. Aufgabenverteilung innerhalb der AG zur Unterstützung des Boards:

Bei folgenden Aufgaben ist die Mitarbeit der Mitglieder möglich und sehr willkommen.

Bitte Board mailen, wenn Sie Interesse haben, das Board bei einer jährlich wiederkehrenden Aufgabe zu unterstützen

- Aktualisierung des Gesundheitsbericht
- Poster der AG beim DDG – Kongress
- Organisation der Herbsttagung
- Strategietag
- Organisation Workshop

13. Ideensammlung Projektförderung AG Budget

Die aktuelle Kassenlage der AG ermöglicht es, eine Projektförderung aufzusetzen. Da die Diskussionszeit begrenzt war, bitten wir um Ideen und Vorschläge.

14. Diskussionsthemen der AG Mitglieder

- H. Adamczewski:

Anregung Frau Dr. rer. nat. Heike Saßmann, Forschungs- und Lehrinheit Medizinische Psychologie, Medizinische Hochschule Hannover (MHH):

Kurze Zusammenstellung empfehlenswerter Internetseiten für betroffene Frauen mit GDM

Interessenten_innen für die Mitarbeit haben sich gemeldet. Wer ??

15. Ausblick

Für die DDG Herbsttagung wurde folgendes Symposium der AG angenommen:

Diabetes Herbsttagung 2021
Schwerpunktthema:

PV_20

Vorgeschlagen durch: Dr. Stupin (Co-Symposium der AG Diabetes und Schwangerschaft und der AG Diabetes und Migranten)

Sitzungstitel	Aktuelle Aspekte des Diabetes in der Schwangerschaft: Schwangere mit und ohne Migrationshintergrund	Arbeitsort	Vortragsdauer
Vorsitz	Faize Berger	Ratingen	
Vorsitz	Dr. Jens H. Stupin	Berlin	
Vortragstitel	Betreuung von Schwangeren mit Diabetes in der Corona-Pandemie - Was können wir für Schwangere mit und ohne Migrationshintergrund lernen?	Referent/in Prof. Dr. Maritta Kühnert	Marburg 20
Vortragstitel	Versorgungsqualität von Schwangeren mit Diabetes mit und ohne Migrationshintergrund - Aktuelle Daten aus GestDiab	Referent/in Dr. Matthias Kaltheuner	Leverkusen 20
Vortragstitel	Ernährungsberatung von Schwangeren mit Diabetes unter besonderer Berücksichtigung eines Migrationshintergrunds	Referent/in Prof. Dr. Johannes Erdmann	Weihenstephan 20

Die Nächste **Mitgliederversammlung** mit den verschobenen Board Wahlen soll bei der DDG Frühjahrtagung in Berlin (25. Mai 2022 - 28. Mai 2022) stattfinden. Wir hoffen und erwarten, dass dann endlich wieder eine Präsenzveranstaltung möglich sein wird.

Heinke Adamczewski, Juni 2021
hm.adamczewski@netcologne.de