



Adipöse Frauen leiden vermehrt an Schwangerschaftskomplikationen

So bekommen Sie die Risiken in den Griff

ST. GALLEN – Ideal wäre es, wenn adipöse Frauen mit Kinderwunsch präkonzeptionell ihr Gewicht normalisieren oder zumindest nennenswert reduzieren würden. Doch die Probleme mit einer nachhaltigen Gewichtsreduktion machen auch vor dem Kinderwunsch nicht halt. Am Jahreskongress der SGGG präsentierte Professor Dr. Ekkehard Schleussner, Direktor der Universitätsklinik für Geburtsmedizin, Jena, ein modernes Management-Konzept für die Betreuung von adipösen Frauen vor und während der Schwangerschaft.

Die Adipositas ist auf dem Vormarsch. Die weitreichenden negativen gesundheitlichen Konsequenzen werden aber noch immer unterschätzt. Der Anteil von Schwangeren mit Übergewicht (BMI > 25 und < 30 kg/m²) und Adipositas (BMI > 30 kg/m²) liegt mittlerweile bei 26 %, berichtete Prof. Schleussner. Diese Risikoschwangerschaften sind mit einem beachtlich hohen Komplikationsrisiko für die werdende Mutter und das ungeborene Kind belastet. Ganz wesentlich ist die fetale Programmierung während der Schwangerschaft, die bereits pränatal den Grundstein für spätere metabolische Störungen im Sinne von Übergewicht und Diabetes legen kann. Auch bei der Entbindung muss mit vermehrten Komplikationen gerechnet werden, mit mehr Kaiserschnitten und damit im Zusammenhang stehenden postoperativen Problemen.

10-Jahres-Daten: Adipositas bei Schwangeren

In Deutschland waren einer Erhebung von 2010 zufolge 30 % der Frauen zwischen 25 und 34 Jahren übergewichtig und bei 15 % lag eine Adipositas vor. In der «Jena Obesity in Pregnancy»-Studie (JOBS) mit 13 291 schwangeren Frauen (2003–2012) wiesen 26 % kein Normalgewicht auf. Prof. Schleussner verwies auf die keineswegs marginalen Gesundheitsrisiken einer Adipositas (s. Tabelle).

In der JOBS war das Risiko für wichtige Schwangerschaftskomplikationen bei Frauen mit Übergewicht (ÜG) und Adipositas gegenüber normalgewichtigen Kontrollen relevant erhöht:

- Die Wahrscheinlichkeit für einen Gestationsdiabetes erhöhte sich um den Faktor 2,5 (ÜG), 4,15 (BMI 30–34,9 kg/m²) und 5,85 (BMI > 35 kg/m²).
- Das Präeklampsie-Risiko war ab einem BMI > 35 kg/m² um den Faktor 8,18 erhöht.
- Die Sectio-Rate nahm in den er-

wählten drei Risikogruppen um 29 %, 45 % und 67 % zu.

Darüber hinaus war das deutlich höhere Kaiserschnittisiko mit einer höheren Rate von postoperativen Komplikationen verbunden, wobei insbesondere Wundheilungsstörungen ins Gewicht fielen, so Prof. Schleussner.

Kinder adipöser Mütter sind vorbelastet

Der BMI vor der Schwangerschaft hat sich als Prädiktor für eine Adipositas im Kindesalter bestätigt. Kinder von Frauen, die mit einem BMI > 30 kg/m² schwanger wurden, haben ein 5,54-faches Adipositas-Risiko. Offenbar hat die fetale Lipidexposition besonders gravierende Folgen – vermutet wird eine genetische Umprogrammierung metabolischer Funktionen in Verbindung mit Entzündungsprozessen.

Die LGA-Rate (large for gestational age) hängt ebenfalls vom BMI vor der Schwangerschaft ab. Die Gruppe von Prof. Schleussner konnte zeigen, dass mit jedem Anstieg des BMI um einen Punkt (etwa von 30 auf 31 kg/m²) das LGA-Risiko um 8,3 % zunimmt. Wenn dann zusätzlich während der Schwangerschaft das Gewicht unangemessen steigt, erhöht sich das LGA-Risiko



um 20 % für jedes Kilogramm, das über der empfohlenen Gewichtszunahme liegt.

Adipöse Frauen gezielt beraten

Bereits übergewichtige/adipöse Frauen mit Kinderwunsch werden in Jena gezielt beraten. BMI und Taillenumfang werden dokumentiert, Tests auf metabolische Störungen und Diabetes durchgeführt – mit anschliessender risikospezifischer Beratung und Empfehlungen für Lifestyle-Interventionen zur Gewichtsreduktion.

Hypertonie, Dyslipidämie und Diabetes werden behandelt und im Bedarfsfall strukturierte Programme zur Gewichtsreduktion empfohlen – bis hin zur bariatrischen Chirurgie. Ausserdem wird bereits präkonzeptionell mit der Gabe von 5 mg Folsäure begonnen. Das Ziel:

- weniger Gestationsdiabetes, Präeklampsien und Kaiserschnitte,
- Senkung der Rate von Fehlgeburten, intrauterinem Fruchttod und fetalen Anomalien,
- weniger Frühgeburten,
- weniger fetale Makrosomie,
- weniger Neugeborene, die auf die Intensivstation verlegt werden müssen und
- weniger adipöse Kinder und Jugendliche.

RW



Gesundheitsrisiken bei Adipositas

Risiko mindestens verdreifacht	Risiko zwei- bis dreimal höher
Diabetes mellitus	Koronare Herzkrankheit
Cholezystolithiasis	Hypertonie
Dyslipidämie	Gonarthrose
Insulinresistenz	Gicht
Fettleber	Refluxösophagitis
Schlafapnoe-Syndrom	