



AWMF-Register Nr.	057/008	Klasse:	S3
--------------------------	----------------	----------------	-----------

Leitlinienreport

1 Adressaten der Leitlinie

Alle Berufsgruppen, die Schwangere mit Gestationsdiabetes betreuen, Schwangere mit Gestationsdiabetes und Interessierte.

2 Zielsetzung der Leitlinie

Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie des Gestationsdiabetes auf der Grundlage aktueller Daten. Information der Schwangeren als Ergänzung der ärztlichen Beratung. Information von Frauen bei Planung einer Schwangerschaft und Information von Interessierten.

3 Fragestellung und Gliederung der Leitlinie

Die Leitlinie hat zum Ziel, alle relevanten Bereiche zur Schwangerschaftsbetreuung zu bearbeiten, angefangen vom V.a. Gestationsdiabetes bis zur gesicherten Diagnose. Die Bereiche sind: Risikogruppen, Screening u. Diagnostik, Therapie, geburtsmedizinische Betreuung, postpartale Phase, Diabetesprävention nach der Schwangerschaft, Langzeitkomplikationen bei Mutter und Kind und Vorbereitung auf weitere Schwangerschaften.

4 Anmeldung der Leitlinie

Die Leitlinie „Gestationsdiabetes mellitus“ wurde von der Leitlinienbeauftragten des DDG-Vorstandes, Frau Prof.Dr.med. M.Kellerer, Stuttgart, bei der AWMF angemeldet.

5 Quellen, Literaturrecherche

Es fand eine systematische Literaturrecherche von Januar 1950 bis Februar 2009 durch das Cochrane-Zentrum Düsseldorf statt einschließlich Zusammenstellung der Abstracts. Die Literatursuche ergab 5.849 Quellen (siehe 16), von denen nur diejenigen verwertet wurden, für die eine klinische Relevanz zu den jeweiligen Unterkapiteln nach Einschätzung von jeweils mindestens zwei Experten von Bedeutung waren. Nach diesem Vorgehen wurden 287 Quellen als relevant für die Leitlinie eingestuft.

6 Bewertung der zugrundeliegenden Evidenz

Die Bewertung der publizierten Literatur erfolgte gemäß ihrer wissenschaftlichen Aussagekraft nach Evidenzklassen (modifiziert nach AHCPR 1992, SIGN 1996).

Evidenzklassen (EK)

Ia - Evidenz aufgrund von Metaanalysen randomisierter, kontrollierter Studien

Ib - Evidenz aufgrund mindestens einer randomisierten, kontrollierten Studie

IIa - Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten, kontrollierten Studie ohne Randomisation

IIb - Evidenz aufgrund mindestens einer gut angelegten, nicht randomisierten und nicht kontrollierten klinischen Studie, z.B. Kohorten-Studie

III - Evidenz aufgrund gut angelegter, nicht experimenteller, deskriptiver Studien, wie z.B. Vergleichsstudien, Korrelationsstudien und Fall-Kontroll-Studie

IV - Evidenz aufgrund von Berichten der Experten-Ausschüsse oder Expertenmeinungen und/oder klinischer Erfahrung anerkannter Autoritäten

Gewichtung und Empfehlung mit Härtegraden (modifiziert nach AHCPR 1992, SIGN 1996)

Härtegrade	Zugrundeliegende Evidenz
A	Evidenzklassen Ia, Ib oder aus klinischer Sicht erstrangig
B	Evidenzklassen IIa, IIb, III oder aus klinischer Sicht zweitrangig
C	Evidenzklasse IV oder aus klinischer Sicht drittrangig

7 Externe Begutachtung, Konsensfindung

Die Mitglieder der Leitlinienexpertengruppe wurden von den Vorständen der DDG und DGGG für die Erarbeitung der Leitlinie berufen. Nach Verteilung der Aufgaben im April 2009 fanden im Mai 2009 (Leipzig) und Februar 2010 (Berlin) ganztägige Konferenzen der Leitliniengruppe statt, in denen die Empfehlungen erörtert und konsertiert wurden. Alle Empfehlungen konnten einmütig verabschiedet werden. Der erste Leitlinienentwurf wurde vom 13.12.2010 bis zum 16.01.2011 einem erweiterten Expertenkreis von 50 Persönlichkeiten zur Kommentierung bekannt gegeben. Notwendige Ergänzungen oder Änderungen wurden in der Expertengruppe abgestimmt und eingefügt.

Vom 29.01.2011 bis zum 27.03.2011 wurde der Leitlinienentwurf dann allen Mitgliedern der DDG und DGGG zur Einsichtnahme im Rahmen eines modifizierten Delphi-Verfahrens auf der Internetseite der DDG vorgestellt und die Mitglieder wurden um Kommentare gebeten. Es gingen zeitgerecht 34 Kommentare ein, über die beraten wurde. Alle Kommentare, die Antworten der Expertengruppe und die gezogenen Konsequenzen werden mit der Leitlinie veröffentlicht. Ein Abschlusstreffen der Leitliniengruppe fand im Juni 2011 in Leipzig anlässlich der DDG-Jahrestagung statt, es wurden letzte Überarbeitungen vorgenommen. Danach wurden die Texte der evidenzbasierten Leitlinie und der Praxisleitlinie den Vorständen der DDG und DGGG zur Verabschiedung überreicht.

8 Unabhängigkeit

Die Arbeit der Experten erfolgte ehrenamtlich, lediglich die Reisekosten und die Bewirtungskosten für die ganztägigen Konsensuskonferenzen im Mai 2009 in Leipzig und im Februar 2010 in Berlin wurden von der DDG übernommen. Die DDG und die DGGG als Fachgesellschaften hatten keinen Einfluss auf Inhalte der Leitlinie.

Die Expertengruppe ist mit folgenden Fachgesellschaften assoziiert:

Deutsche Diabetes-Gesellschaft

Helmut Kleinwechter, Marianne Sorger, Alexandra Kautzky-Willer, Brigitte Pawlowski

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

Ute Schäfer-Graf, Franz Kainer, Irene Hösli, Thierry Somville

Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

Christoph Bühner, Karl Schunck

Zu potentiellen Interessenkonflikten werden folgende Angaben nach AWMF-Formular Stand vom 08.02.2010 gemacht:

Helmut Kleinwechter hat Vortrags- und Workshoponorare von Berlin Chemie und NovoNordisk erhalten.

Ute Schäfer-Graf gibt keine potentiellen Interessenkonflikte an.

Christof Bühner übt Beratertätigkeit für DSMB Fresenius-Kabi, LKP Kiobrina, PPD, Swedish Orphan aus. Er hat Vortragshonorare von Orphan Europe, Chiesi und Nestlé Nutrition Institute erhalten und hält Aktien von Bayer, BASG, Beiersdorf und Linde.

Ingrid Hoesli gibt keine potentiellen Interessenkonflikte an.

Franz Kainer gibt keine potentiellen Interessenkonflikte an.

Alexandra Kautzky-Willer übt Beraterinnenstätigkeit für Takeda, Novartis, NovoNordisk, Lilly, MSD, Merck und Sanofi-Aventis aus. Sie ist Studienleiterin für Merck, NovoNordisk, Boehringer Ingelheim und Roche Diagnostics.

Brigitte Pawlowski hält Aktien von Novartis, Sanofi-Aventis und Bayer.

Karl Schunck gibt keine potentiellen Interessenkonflikte an.

Thierry Somville gibt keine potentiellen Interessenkonflikte an.

Marianne Sorger gibt keine potentiellen Interessenkonflikte an.

9 Gültigkeit der Leitlinie

Als Gültigkeit ist ein geplanter Zeitraum von 5 Jahren vorgesehen. Sollten sich in diesem Zeitraum neue klinisch relevante Erkenntnisse ergeben, die eine Überarbeitung der Leitlinie früher erforderlich machen, so wird das Expertenteam eine solche Überarbeitung vornehmen.

Die Praxisleitlinie wird jährlich jeweils nach Veröffentlichung der AQUA-Daten „Geburtshilfe“ den aktuellen Prävalenzzahlen entsprechend angepasst.

10 Allgemeines

Zum Prozess der Leitlinien-Entstehung verweisen wir ferner auch auf das Methodenpapier der DDG (Fassung vom August 2006, Scherbaum und Kerner, einzusehen auf der Homepage der DDG unter:

www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de/fileadmin/Redakteur/Leitlinien/Finanzierung_und_Methodik_der_Erstellung_der_evidenzbasierten_Leitlinien_der_DDG.pdf