

# Schwangerschafts-Diabetes



Bei jeder 10. schwangeren Frau steigt der Blutzuckerspiegel in den letzten 4 Monaten leicht an. Grund hierfür ist die hormonelle Umstellung des Körpers vor der Geburt. Bereits ein Wert von 92 mg/dl, nüchtern gemessen, kann ein Hinweis auf einen Schwangerschafts-Diabetes mellitus sein.

Bedeutend ist diese Stoffwechselstörung für die Entwicklung des Kindes. Erhöhte Blutzuckerwerte können die Organreifung verlangsamen und öfter zu kindlichen Geburtsproblemen (wie Atemnot oder Unterzuckerungen) führen.

Ein unbehandelter Schwangerschaftsdiabetes kann auch den Grundstein zu Übergewicht und Zuckerstoffwechselstörungen im Kindes- und Jugendalter legen.

Die Schwangeren selbst spüren von einem leicht erhöhten Blutzucker-Wert gar nichts und sind nahezu nie durch den Diabetes bedroht. Direkt nach der Entbindung normalisiert sich der mütterliche Stoffwechsel fast immer.

Eine Untersuchung aller schwangeren Frauen auf Diabetes führt deshalb vor allem zu gesunden und komplikationslos geborenen Kindern.

## Risiko-Schwangere rechtzeitig untersuchen

Bei Frauen mit einem erhöhten Risiko sollte schon in der Frühschwangerschaft eine Blutzucker-Bestimmung erfolgen. Wichtig ist, dass das Blut aus der Vene (nicht aus dem Finger) entnommen wird und mit einer qualitätsgesicherten Labormethode gemessen wird. Eine Messung mit Handmessgeräten ist nicht genau genug für die Diagnosestellung.

Ein Schwangerschaftsdiabetes liegt vor, wenn

- der **Nüchtern-Blutzuckerwert über 91 mg/dl**

oder

- **ein im Tagesverlauf bestimmter Wert über 199 mg/dl** liegt

und

- dies durch eine zweite Messung an einem anderen Tag bestätigt wird.

### Wer ist gefährdet?

Das Risiko für die Entwicklung eines Schwangerschaftsdiabetes ist erhöht bei

- Alter der Schwangeren über 45 Jahre
- Übergewicht vor der Schwangerschaft (BMI >30 kg/qm)
- familiärer Diabetes-Vorgeschichte bei Eltern oder Geschwistern
- früherem Schwangerschaftsdiabetes
- Geburt eines Kindes mit > 4.500 gr.
- Bluthochdruck
- Polyzystischem Ovarialsyndrom
- Asiatischer oder lateinamerikanischer Herkunft

**Alle Schwangeren, bei denen keine Risiken bestehen oder bei denen nach der Risikotestung in der Frühschwangerschaft keine Auffälligkeiten festgestellt wurden, sollen in der 24.-28. Schwangerschaftswoche mit einem Zuckerbelastungstest untersucht werden.**

## Zuckerbelastungstest (OGTT)

Für **alle Schwangeren** wird jetzt in der **24.-28. Schwangerschaftswoche** ein Zuckerbelastungstest empfohlen. Um Verfälschungen des Testergebnisses zu vermeiden, müssen die Begleitumstände genau eingehalten werden (siehe Kasten)

Nach Messung des Nüchternzuckerwertes trinken Sie eine standardisierte Traubenzuckerlösung. Der Blutzucker wird aus der Vene abgenommen und im weiteren Verlauf auch nach 1 und 2 Stunden bestimmt.

### Beurteilung der Ergebnisse:

- Ein Nüchternblutzucker **über 125 mg/dl** gilt als Beweis für einen Schwangerschaftsdiabetes, die Belastung wird dann nicht durchgeführt.

Ansonsten gelten folgende **Grenzwerte** für die Diagnose eines Schwangerschaftsdiabetes:

- Nüchterzucker über 91 mg/dl
- 1-Stundenwert über 179 mg/dl
- 2-Stundenwert über 152 mg/dl

### OGTT - nur die richtige Vorbereitung garantiert ein zuverlässiges Ergebnis:

- **Normale (!) Essgewohnheiten** in der üblichen Menge in den letzten 3 Tagen vor dem Test
- Nüchternperiode (ohne Essen, Trinken und Rauchen) **seit dem Vorabend 22 Uhr**
- Keine aussergewöhnliche körperliche Anstrengung vor dem Test
- Während des Testes muss die Untersuchte sitzen und sich nicht unnötig bewegen
- Keine akute Erkrankung, Fieber, Erbrechen
- Keine Einnahme von Tabletten am Untersuchungstag

## Die Behandlung - Teamarbeit

Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes benötigen eine gemeinsame Betreuung durch Ihren Frauenarzt und einen Diabetologen. Bei normalem Verlauf kann diese Behandlung ambulant erfolgen.

In der **Diabetologischen Schwerpunktpraxis** erhalten Sie eine spezielle Beratung zur richtigen Ernährung und lernen, Ihren Blutzucker selbst zu kontrollieren. Hierzu sind individuelle Schulungen (ca. 90-120 Minuten) erforderlich.

Die meisten Frauen sind mit dieser Behandlung alleine gut einstellbar.

Die selbst gemessenen Blutzuckerwerte sollen

- nüchtern unter 95 mg/dl
- 1 Stunde nach der Mahlzeit unter 140 mg/dl liegen.

Wenn diese Ziele nicht erreicht werden können, ist vorübergehend - bis zur Geburt des Kindes - eine Insulinbehandlung erforderlich.

Das Insulin-Spritzen kann ebenfalls ambulant in der Schwerpunktpraxis erlernt werden.

**Bis zur Entbindung werden Sie engmaschig von Ihrem Frauenarzt und der Diabetespraxis betreut.**

Rechtzeitig vor der Entbindung sorgen wir auch für eine gute Zusammenarbeit mit der von Ihnen ausgewählten Entbindungsklinik.

**Mit dieser Zusammenarbeit ist auch für Frauen mit Schwangerschafts-Diabetes eine komplikationslose Schwangerschaft und Entbindung möglich.**