

Informationen zum Schwangerschaftsdiabetes







Was ist Diabetes mellitus?

Unser Körper braucht Energie, damit Organe und Muskeln funktionieren. Diese Energie stammt aus der Nahrung und wird in Form von Kohlenhydraten, Fett und Eiweiß aufgenommen. Bei der Verdauung werden die Kohlenhydrate in Zuckerbausteine (Glukose) zerlegt und über das Blut im Körper verteilt. Damit der Zucker in die Körperzellen gelangen kann, braucht er eine Art Schlüssel: **das Hormon Insulin.**

Bei Menschen mit Diabetes funktioniert dieser lebenswichtige Prozess nicht (Typ-1-Diabetes) oder nur noch eingeschränkt (Typ-2-Diabetes), da der Körper entweder zu wenig Insulin produziert oder dieses nicht ausreichend wirkt.

Als Folge gelangt Zucker kaum noch in die Zellen und verbleibt ungenutzt im Blut, der Blutzuckerspiegel steigt an.

Eine besondere Form des Diabetes ist der sogenannte Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes).





was ist Schwangerschaftsdiabetes?



Schwangerschaftsdiabetes bezeichnet eine Blutzuckererhöhung, die nur in der Schwangerschaft auftritt und in der Regel mit der Geburt des Kindes endet. In Österreich ist ca. **jede 15. Schwangere davon betroffen.**#

Insbesondere zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche Schwangerschaftswoche

lässt sich mit Hilfe eines Zuckertoleranztests (oraler Glukosetoleranztest) ein möglicher Schwangerschaftsdiabetes diagnostizieren.*

Bei hohem Risiko kann ein oraler Glukosetoleranztest bereits im ersten Schwangerschaftsdrittel sinnvoll sein.

Bei Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes produziert der Körper etwa ab der 20. Schwangerschaftswoche die dem Insulin entgegenwirkenden Hormone verstärkt – der Zuckerspiegel im Körper steigt an. Das ungeborene Kind versucht, den erhöhten Zuckerspiegel durch die eigene Insulinproduktion auszugleichen, so dass es zur vermehrten Bildung von weißem Fettgewebe kommt. Dadurch werden die Kinder häufig sehr groß und schwer (>4500g) und die Wahrscheinlichkeit einer Kaiserschnittentbindung steigt.

In der Regel sinkt der Blutzucker nach der Geburt wieder auf einen normalen Wert und muss nicht mehr behandelt werden.

Um weitere Risiken wie z. B. vermehrte Harnwegsinfekte, schwangerschaftsbedingten Bluthochdruck oder Wassereinlagerungen bei werdenden Müttern bzw. Atemwegsprobleme beim Neugeborenen zu minimieren, ist es **sehr wichtig, den Schwangerschaftsdiabetes bis zur Entbindung zu behandeln.**

* Wiener Klinische Wochenschrift (2019) Diabetes mellitus - Anleitung für die Praxis

† www.meinegesundheit.at → Suchbegriff „Schwangerschaftsdiabetes“ → Beitrag „Schwangerschaftsdiabetes“



Wie wird Schwangerschaftsdiabetes behandelt?

Ziel der Behandlung ist es, die Blutzuckerwerte für Mutter und Kind in einem optimalen Bereich zu halten.

Da mittlerweile sehr gute Behandlungsmöglichkeiten vorhanden sind, bringen die meisten Frauen, die in der Schwangerschaft Diabetes bekommen, ein gesundes Baby zur Welt.

Den wichtigsten Teil der Behandlung nehmen ein:

1. regelmäßige Blutzuckerkontrollen
2. eine gesunde und ausgewogene Ernährung
3. ausreichende Bewegung
4. ggf. Insulintherapie (wenn Blutzucker-Werte trotz o.g. Maßnahmen dauerhaft erhöht bleiben)



Blutzuckerselbstkontrolle



Die Blutzuckerselbstkontrolle ist ein wichtiger Baustein in der Behandlung des Schwangerschaftsdiabetes. Durch die regelmäßige Kontrolle Ihres Blutzuckers schaffen Sie die Basis, um möglichst normale Werte zu erreichen. Außerdem können Sie so den Erfolg Ihrer Behandlung unmittelbar verfolgen.

Die Häufigkeit der Blutzuckermessung ist abhängig von Ihrer Therapie. Ihr Diabetes-Team beim Arzt/bei der Ärztin Ihres Vertrauens wird gemeinsam mit Ihnen besprechen, in welchen Abständen Sie eine Blutzuckermessung durchführen sollten.

Folgende Blutzuckerwerte sollen dabei in der Schwangerschaft erreicht werden:*






Morgens nüchtern	65–95 mg/dl (3,6–5,3 mmol/l)
1 Stunde nach Beginn einer Mahlzeit	unter 140 mg/dl (7,8 mmol/l)
2 Stunden nach Beginn einer Mahlzeit	unter 120 mg/dl (6,7 mmol/l)

* Wiener Klinische Wochenschrift (2019) Diabetes mellitus - Anleitung für die Praxis

Worauf kommt es bei der Blutzuckermessung an?

Ein geeignetes Blutzuckermessgerät und eine passende Stechhilfe suchen Sie sich gemeinsam mit Ihrem Diabetes-Team aus und erlernen dort den korrekten Ablauf der Blutzuckerselbstkontrollen.

Hier eine kleine Hilfe:

1. Hände vor der Messung reinigen und gut abtrocknen. 
2. Lanzette in der Stechhilfe nach jeder Nutzung wechseln, Stichtiefe optimal wählen. 
3. Teststreifendose sofort nach Entnahme des Teststreifens wieder verschließen. 
4. Regelmäßiges Wechseln der Stichstelle, z.B. seitlich an der Fingerbeere. 
5. Ausreichend Blut in der Fingerbeere anstauen (durch leichtes Schieben vom Fingeransatz her; kein Quetschen des Fingers an der Stichstelle) und durch den Teststreifen ansaugen lassen. 
6. Messung startet
7. Blutzuckerwert dokumentieren.

Falls eine Insulinbehandlung notwendig werden sollte, besteht auch die Möglichkeit, den Zuckerspiegel kontinuierlich zu bestimmen.

Für weitere Informationen sprechen Sie bitte Ihr Diabetes-Team an.

Bitte beachten Sie bei Messung und Insulinbehandlung immer die Angaben der jeweiligen Hersteller zu Messung und Insulininjektion.



Gesunde Ernährung bei Diabetes

Der wichtigste Baustein in der Behandlung des Schwangerschaftsdiabetes ist eine gesunde und ausgewogene Ernährung.

Wie immer gilt: Auf das richtige Maß kommt es an. Weder zu viel zu essen, noch eine Diät zu halten, ist angebracht.

Nützliche Tipps:

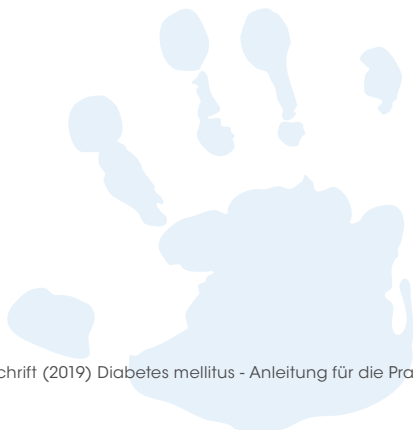
- ✓ Essen Sie nicht für zwei!
- ✓ Regelmäßige, über den Tag verteilte Mahlzeiten sind für Sie und Ihr Kind von Vorteil.
- ✓ Lange Abstände zwischen den Mahlzeiten (mehr als 8 Std.) und Fasten sollten in der Schwangerschaft unbedingt vermieden werden.
- ✓ Wenn Sie sich während des Monats Ramadan entscheiden, zu fasten, halten Sie bitte Rücksprache mit Ihrem Ärzte- und Diabetesteam.
- ✓ Ausreichend und zuckerfrei trinken.
- ✓ Obst nur in Verbindung mit einer Hauptmahlzeit einplanen.
- ✓ Gemüse können Sie jederzeit reichlich essen.
- ✓ Bevorzugen Sie Vollkornprodukte.
- ✓ Wenn Sie übergewichtig sind, achten Sie unbedingt auch auf eine leicht reduzierte Kalorienzufuhr. Sie dürfen aber nicht hungern!



Eine ausführliche Ernährungsberatung erhalten Sie von Ihrem behandelnden Diabetes-Team.

Empfohlener Bereich der Gewichtszunahme während der Schwangerschaft:*

BMI vor Schwangerschaft (kg/m ²) / gemäß WHO	Gesamtzunahme in der Schwangerschaft (in kg)	Gewichtszunahme / Woche im 2. und 3. Trimenon (in kg)
< 18,5	13–18	0,51
18,5–24,9	11–16	0,42
25,0–29,9	7–11	0,28
≥ 30	5–9	0,22



* Wiener Klinische Wochenschrift (2019) Diabetes mellitus - Anleitung für die Praxis



Bewegung ...

- ... hilft Ihnen, sich wohlfühlen.
- ... verbessert Ihre Insulinempfindlichkeit.
- ... leistet einen Beitrag zur Blutzuckersenkung.

Welche körperlichen Aktivitäten und in welcher Intensität für Sie geeignet sind, besprechen Sie bitte mit Ihrem Behandlungsteam.

Tipp:

Wir empfehlen Ihnen, **150 Minuten Aktivitätszeit pro Woche**. Dies sollte in Vereinbarung mit der Schwangerschaft und dem jeweiligen Trainingszustand stehen.







Weitere Behandlungsoptionen

Sollten Ihre Blutzuckerwerte nach Ernährungs- und Bewegungsoptimierung nicht überwiegend im Zielbereich sein, dann wird eine Insulinbehandlung notwendig.

Beim Insulin handelt es sich um ein körpereigenes Hormon, das für den Einstrom von Zucker in die Körperzellen und damit einen sinkenden Zuckerspiegel im Blut zuständig ist.

Für eine gute Blutzuckereinstellung während der Schwangerschaft reichen oft schon kleine Mengen an Insulin aus.

Abhängig von Ihren Blutzucker-Tagesprofilen kann es notwendig sein

- ✓ ein langwirkendes Insulin zu spritzen, um den Nüchternblutzucker in den Zielbereich zu bringen oder / und
- ✓ ein kurzwirksames Insulin vor dem Essen zu spritzen.





Ihr Kind ist da – und nun?

Erstellen Sie eine Woche nach der Entbindung ein Blutzucker-tagesprofil mit 4 Messungen. Messen Sie dabei nüchtern und je 2 Stunden nach den Hauptmahlzeiten.

Sollten Sie während der Schwangerschaft Insulin gespritzt haben, so ist dies mit der Geburt Ihres Kindes nicht mehr erforderlich.

Auch, wenn sich Ihre Blutzuckerwerte nach der Entbindung wieder normalisiert haben, besteht ein erhöhtes Diabetesrisiko. 1–3 Monate nach der Entbindung sollte bei Ihnen der orale Glukosetoleranztest wiederholt werden. (mit 75g Glukose, nüchtern und 2 Stunden Dauer). Bei normalem Testergebnis wird eine Wiederholung alle 2 Jahre empfohlen.

Zusätzlich sollte bei jeder weiteren Schwangerschaft ein erneuter Diabetestest erstmals in der 12. sowie bei Bedarf zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden.

Achten Sie für sich und Ihre Familie auf gesunde Mahlzeiten sowie ausreichend Bewegung.





Stillen hat für Sie und Ihr Kind viele Vorteile:

- ✓ Ihre Gebärmutterrückbildung kann beschleunigt werden.
- ✓ Das Risiko, dauerhaft einen Diabetes zu entwickeln, wird für Sie und Ihr Kind meist reduziert.
- ✓ Einer der Vorteile von Muttermilch als Nahrung kann sein, Ihr Kind vor Infektionen, Allergien und Übergewicht zu schützen.



Dies sind Vorschläge und Empfehlungen aus unserer praktischen Erfahrung – für Ihre individuelle Situation und Ihre Fragen steht Ihnen Ihr Diabetes-Team in der Arztpraxis gern zur Seite.



Diabetes-Hotline

01 801 85-2448

Sanofi-Aventis GmbH,
1100 Wien, Österreich

www.sanofi.at

www.diabetesportal.at

