

Wissenswertes zum Schwangerschafts-Diabetes



labormedizinisches zentrum
centre des laboratoires médicaux
centro medicina di laboratorio

Dr Risch 

Liebe werdende Eltern

Schwangerschaftsdiabetes ist eine erstmals in der Schwangerschaft festgestellte Glukoseintoleranz (Zuckerstoffwechselstörung). Das heisst, dass der Körper die Nahrung, welche sich in Zucker umwandelt, nur ungenügend verarbeiten kann, so dass der Zuckerspiegel im Blut der schwangeren Frau zu hoch bleibt. Dies kann zu negativen Folgen bei Mutter und Kind führen, welche jedoch durch rechtzeitiges Erkennen und das Treffen von einfachen Lebensstilmassnahmen gut kontrolliert werden können.

Ein Schwangerschaftsdiabetes entwickelt sich normalerweise zwischen der 24.-28. Schwangerschaftswoche. Deshalb wird bei jeder schwangeren Frau in dieser Zeit ein oraler Glukosetoleranztest (Zuckerbelastungstest – mit 75g Glukose in 3dl Wasser gelöst), gemacht. Der Test dauert zwei Stunden. Während dieser zwei Stunden soll die Frau ruhig liegen oder sitzen. Ein erhöhter Wert genügt, um einen Schwangerschaftsdiabetes zu diagnostizieren. Je nach Ethnizität (Herkunft) betrifft diese Schwangerschaftserkrankung 2-14% aller schwangeren Frauen. Bei den allermeisten Betroffenen verschwindet der Diabetes mit der Geburt des Kindes.

Vorgehen beim Zuckerbelastungstest und Grenzwerte

- Blutentnahme nüchtern (mindestens 8 Std. nicht essen, nicht trinken):
der Wert muss < 5.1 mmol/l sein
- Blutentnahme 1 Std. nach Trinkbeginn: der Wert muss < 10.0 mmol/l sein
- Blutentnahme 2 Std. nach Trinkbeginn: der Wert muss < 8.5 mmol/l sein

Massnahmen nach der Diagnose eines Schwangerschaftsdiabetes

Wurde ein Schwangerschaftsdiabetes diagnostiziert, ist die erste Massnahme die Zuweisung zu einer Ernährungsberaterin, da das Umstellen und Anpassen der Ernährungsgewohnheiten das A und O einer guten Blutzuckerkontrolle ist.

Im nächsten Schritt erfolgt eine Anleitung zur Blutzuckerselbstkontrolle und deren Evaluation durch eine Diabetesfachfrau. Die Messungen werden zwischen 4-6 Mal pro Tag durchgeführt.

Grenzwerte der Blutzuckerselbstmessungen

- Nüchtern und vor den Mahlzeiten: ≤ 5.3 mmol/l
- 1 Stunde nach Essensende: ≤ 8.0 mmol/l
- 2 Stunden nach Essensende: ≤ 7.0 mmol/l

Die meisten betroffenen Frauen erreichen mit einer angepassten Ernährung eine gute Blutzuckereinstellung. Bei ca. 15 % der Betroffenen wird eine zusätzliche Therapie mit Insulin unumgänglich.

Risiken bei unentdecktem Schwangerschaftsdiabetes

Da das Kind via Nabelschnur von der Mutter zuviel Zucker bekommt, scheidet das Kind vermehrt Urin aus, was eine erhöhte Fruchtwassermenge zur Folge hat (Messung bei der Ultraschall-Untersuchung). Zum anderen hat das Kind eine gesteigerte Insulinproduktion (Insulin = Zucker abbauendes Hormon), um den eigenen Zuckerstoffwechsel im Normbereich zu halten. Dies hat zur Folge, dass das Kind vermehrt Bauchfett ansetzt und der Bauchumfang stark wächst (Ultraschallmessung). Vor allem das übermässige Bauchwachstum kann bei der Geburt für Schwierigkeiten sorgen (Verletzungen bei der werdenden Mutter, Verletzungen beim Kind, erschwerte Austreibungsphase).

Wie oben schon erwähnt, produzieren die betroffenen Kinder während der Schwangerschaft viel Insulin, damit sie einen ausgeglichenen Zuckerhaushalt haben. Sobald die Nabelschnur durchtrennt ist, erhalten sie keinen Zucker mehr von der Mutter, haben aber immer noch viel Insulin im Kreislauf, was dann zu einer Hypoglykämie (Unterzuckerung) führen kann.

Welche Risiken gibt es im späteren Leben der Frau/Mutter und des Kindes

Frau/Mutter:

Bei ca. 50 % der von einem Schwangerschaftsdiabetes betroffenen Frauen entwickelt sich innerhalb von 10 Jahren nach der Geburt ein Diabetes mellitus Typ-2 (früher: Altersdiabetes). In der Nachgeburtszeit besteht bei ca. 20 % der betroffenen Frauen noch eine verminderte Zuckertoleranz. Eine Kontrolluntersuchung sollte nach einem Schwangerschaftsdiabetes demnach 6-12 Wochen nach Geburt und danach in regelmässigen Abständen beim betreuenden Arzt (Hausarzt, Gynäkologen) stattfinden (alle 1-3 Jahre, abhängig von sonstigen Risikofaktoren für Diabetes mellitus).

Bei einem bis zwei Dritteln der Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes wird in einer weiteren Schwangerschaft wieder ein Schwangerschaftsdiabetes auftreten.

Es ist wertvoll, weiterhin auf eine ausgewogene Ernährung, genügend sportliche Betätigung (d. h. durchschnittlich 30 Minuten pro Tag) und das Erreichen und/oder Erhalten des Normgewichtes zu achten.

Kind:

Kinder von Frauen welche einen Schwangerschaftsdiabetes hatten und mit einem erhöhten Geburtsgewicht zur Welt gekommen sind, haben ein erhöhtes Risiko im Teenageralter übergewichtig zu werden und deshalb an einem Diabetes mellitus Typ-2 zu erkranken.

Auch für die Kinder gelten die vorbeugenden Massnahmen bezüglich Ernährung, Bewegung und Gewicht.

Fazit

Die Durchführung eines Glukosetoleranztests und eine gute Blutzuckereinstellung lohnen sich sowohl für Sie wie auch für Ihr Kind. Damit können wichtige Risiken für alle Betroffenen stark reduziert werden.

Verantwortlich für den Inhalt

Sandra Gränicher · dipl. Hebamme/dipl. Diabetesfachberaterin
labormedizinisches zentrum Dr Risch