

Wer kann von Schwangerschaftsdiabetes betroffen sein?

Grundsätzlich kann jede Schwangere betroffen sein. Ein erhöhtes Risiko besteht bei Frauen, auf die Folgendes zutrifft:

- Alter über 30 Jahre
- Übergewicht
- Zuckerkrankheit (Diabetes) in der Familie
- Vorangegangene Geburt eines Kindes über 4000 g
- Vorangegangene Fehlgeburten
- Bekannte Zuckerstoffwechselstörung bei früheren Schwangerschaften
- Bluthochdruck

Wie wird ein Schwangerschaftsdiabetes erkannt?

Um einen Schwangerschaftsdiabetes sicher zu diagnostizieren, wird ein Zuckerbelastungstest (oraler Glukosetoleranztest: oGTT) durchgeführt.

Die Schwangere trinkt nüchtern eine Zuckerlösung, dann werden zu festgesetzten Zeiten über 2 Stunden Blutzuckerkontrollen durchgeführt. Werden bestimmte Blutzuckergrenzwerte überschritten, wird die Diagnose Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) gestellt.

Eine konsequente Behandlung erhöhter Blutzuckerwerte ist unbedingt erforderlich.

Liegen während der gesamten Schwangerschaft alle Blutzuckerwerte im Normbereich, lassen sich zuckerbedingte Komplikationen vermeiden..

Bayer macht das Leben mit Diabetes einfacher.

Tel.: 044 465 83 55

E-mail: info@bayerdiabetes.ch

Internet: www.diabetes.bayer.ch



Bayer HealthCare

Bayer (Schweiz) AG
BHC Medical Care
Diabetes Care
Grubenstrasse 6
8045 Zürich

Tel.: 044 465 83 55
Fax: 044 465 82 82
E-mail: info@bayerdiabetes.ch
Internet: www.diabetes.bayer.ch



SCHWANGERSCHAFTS- DIABETES

(Gestationsdiabetes)



Sehr geehrte Leserin

Im Verlauf einer Schwangerschaft muss sich Ihr Körper in verschiedenster Weise auf neue Verhältnisse einstellen.

Jede Schwangerschaft stellt eine erhebliche Belastung für den mütterlichen Stoffwechsel dar.

Es kommt zum Anstieg zahlreicher Hormone, welche für die Entwicklung des Kindes wichtig sind.

Neueste Untersuchungen kommen zu dem Ergebnis, dass der Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) ein zunehmendes Problem ist. Leider wird er noch immer oft übersehen.

Diese Broschüre möchte dazu beitragen, Sie zu informieren und stellt eine Ergänzung zu den Empfehlungen Ihres Arztes im Rahmen der Schwangerschafts- Betreuung dar.

Mit freundlichen Grüssen
Ihr Bayer Diabetes Care Team

Was ist Gestationsdiabetes?

Der Gestationsdiabetes ist eine spezielle Form der Zuckerkrankheit, welche sich während einer Schwangerschaft entwickeln kann. Mehr als 10 Prozent der Schwangeren sind davon betroffen.

Sämtliche Schwangerschaftshormone führen zum Anstieg des Zuckers im Blut. Das Hormon Insulin wird in der Bauchspeicheldrüse produziert und reguliert die Zuckerverwertung im Körper.

Die Schwangerschaft beeinflusst das Gleichgewicht zwischen den blutzuckererhöhenden Hormonen und dem blutzuckersenkenden Insulin.

Normalerweise kann der Mehrbedarf an Insulin durch eine gesteigerte körpereigene Produktion ausgeglichen werden.

Reicht die eigene Insulinproduktion nicht mehr aus, steigt der Blutzucker: die Fähigkeit des Körpers zur Zuckerverwertung ist herabgesetzt.

Es entwickelt sich ein Gestationsdiabetes.

Bei rechtzeitigem Erkennen können Komplikationen für Mutter und Kind weitgehend vermieden werden.

Folgen für Mutter und Kind

Hohe Blutzuckerspiegel können für Mutter und Kind gefährlich werden.

Für die Mutter:

- Vermehrtes Auftreten von Harnwegsinfekten
- Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck
- Erhöhte Fruchtwassermenge
- Vorzeitige Wehen
- Häufigere Entbindung durch Kaiserschnitt

Für das Kind:

- Erhöhte Insulinproduktion
- Verstärktes Wachstum (zu gross und zu schwer; über 4000g)
- Unreife, besonders der Lungen
- Gelbsucht
- Unterzuckerung nach der Geburt
- Atemnotsyndrom

Liegen die Blutzuckerwerte im Normbereich, lassen sich diese Komplikationen vermeiden.

Wie wird behandelt?

Mit einer Ernährungsumstellung und einem langsamen Ansteigen des Körpergewichts lässt sich der Gestationsdiabetes teilweise gut behandeln. In einigen Fällen ist eine Insulintherapie notwendig. Sie wird durch den Diabetologen eingeleitet.

Blutzuckermessung*

Um eine optimale Diabeteseinstellung erreichen zu können ist eine regelmässige Blutzuckermessung bei jeder Therapie unerlässlich:

- Bei Ernährungstherapie: 4 × täglich, nüchtern und 3 × nach dem Essen (1 oder 2 Stunden nach Ende des Essens).
- Bei Insulintherapie: 6 – 7 × täglich, vor- wie auch nach dem Essen (1 oder 2 Stunden nach Ende des Essens) sowie vor der Bettruhe.
- Vom praktischen Standpunkt aus ist der 1-Stunden-Wert überlegen, weil die Datenlage besser ist und weil er weniger vergessen wird.

*Quelle:
Therapeutische Umschau 2009; DOI 10.1024/0040-5930.66.10.695: Neue Erkenntnisse zur Diagnostik und Management des Gestationsdiabetes, Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie (SGED) Roger Lehmann, A. Troendle, M. Brändle