



Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes)

**Leitlinie für Patientinnen, Schwangere und Interessierte zu Diagnostik, Behandlung u. Nachsorge
der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG)
und der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)**

Herausgeber DDG: M.Kellerer, S.Matthaei; Herausgeber DGGG: R.Kreienberg

Autoren: H.Kleinwechter¹, U.Schäfer-Graf², C.Bührer³, I.Hoesli⁴, F.Kainer⁵, A.Kautzky-Willer⁶,
B.Pawlowski⁷, K.Schunck⁸, T.Somville⁹, M.Sorger¹⁰

Institutsangaben

¹diabetologikum kiel, Diabetes-Schwerpunktpraxis und Schulungszentrum, Kiel

²Berliner Diabeteszentrum für Schwangere, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, St.Joseph Krankenhaus, Berlin

³Klinik für Neonatologie, Charité Universitätsmedizin, Berlin

⁴Frauenklinik, Geburtshilfe und Schwangerschaftsmedizin, Universitätsspital Basel, Basel/CH

⁵Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Perinatalzentrum Klinikum Innenstadt LMU, München

⁶Medizinische Universitätsklinik Wien, Klinik für Innere Medizin III, Abteilung für Endokrinologie u. Stoffwechsel, Gender Medicine Unit, Wien/A

⁷Klinik für Stoffwechselkrankheiten, Universitätsklinikum Düsseldorf und Deutsches Diabetes-Zentrum, Düsseldorf

⁸Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Krankenhaus im Friedrichshain, Berlin

⁹Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

¹⁰Medizinische Poliklinik, Universitätsklinikum Bonn, Bonn

Erstveröffentlichung 04/2012

Geplante Überarbeitung 04/2017

Korrespondenzadressen für die Deutsche Diabetes-Gesellschaft

Dr.med. Helmut Kleinwechter, Sprecher der Expertengruppe „Diabetes und Schwangerschaft“ der DDG diabetologikum kiel, Diabetes-Schwerpunktpraxis und Schulungszentrum, Alter Markt 11 u. 14, 24103 Kiel
Tel.: 0431/95807, Fax: 0431/95805, E-mail: arzt@diabetologikum-kiel.de

Prof. Dr.med. Monika Kellerer, Leitlinienbeauftragte des Vorstands der DDG
Zentrum für Innere Medizin I, Marienhospital Stuttgart, Boheimstr.37, 70199 Stuttgart
Tel.: 0711/64892102, Fax: 0711/64892119, E-Mail: monikakellerer@vinzenz.de

Korrespondenzadresse für die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie u. Geburtshilfe

PD Dr.med. Ute Schäfer-Graf, Sprecherin der Expertengruppe „Diabetes und Schwangerschaft“ der DGGG, Berliner Diabeteszentrum für Schwangere, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, St.Joseph Krankenhaus, Wüsthoffstraße 15, 12101 Berlin
Tel.: 030/7882-4214/2236, Fax: 030/7882-2766, E-mail: ute.schaefer-graf@sjk.d

Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes): Die 10 wichtigsten Punkte

1. Wenn Ihre Schwangerschaft festgestellt wird, lassen Sie klären, ob Sie ein Diabetes-Risiko haben.
2. Wenn bei Ihnen ein Diabetes-Risiko vorliegt, lassen Sie Ihren Blutzucker schon im ersten Schwangerschaftsdrittel durch eine Blutentnahme aus der Vene untersuchen.
3. Lassen Sie mit 24-28 Schwangerschaftswochen einen Test auf Gestationsdiabetes machen (Blutentnahme aus der Vene).
4. Wenn bei Ihnen ein Gestationsdiabetes festgestellt wird – lassen Sie sich zu einer Diabetes-Schwerpunkteinrichtung mit Erfahrung bei der Schwangerenbetreuung überweisen.
5. Nehmen Sie an einer Schulung für Schwangere mit Gestationsdiabetes teil.
6. Achten Sie auf die Umstellung Ihrer Ess- und Trinkgewohnheiten – in 80% der Fälle reicht dies zur Einstellung der Blutzuckerwerte aus.
7. Bewegen Sie sich ausreichend. Machen Sie z.B. mindestens 3-mal in der Woche einen straffen Spaziergang von 30 Minuten Dauer oder üben Sie möglichst täglich mit einem elastischen Band.
8. Wenn Sie rauchen: Beenden Sie Ihren Nikotinkonsum möglichst sofort. Trinken Sie keinen Alkohol.
9. Lassen Sie sich über die Vorteile der Geburt in einer Klinik mit angeschlossener Kinderklinik informieren.
10. Stillen Sie Ihr Kind wenn möglich und nehmen Sie an einer Nachsorge zur Diabetesvorbeugung teil.

Dieses Dokument wechselt bei den Berufsbezeichnungen zwischen weiblichem und männlichem Geschlecht. Die Lesbarkeit des Textes soll erhalten bleiben. Grundsätzlich sind immer das weibliche und männliche Geschlecht gleichberechtigt gemeint.

Für wen ist diese Information?

Diese Information soll Ihnen helfen

- wenn bei Ihnen ein Schwangerschaftsdiabetes, im Folgenden Gestationsdiabetes genannt, festgestellt wurde
- wenn Sie schwanger sind und Fragen zum Gestationsdiabetes haben
- wenn Sie allgemein mehr über Gestationsdiabetes erfahren wollen

Diese Information ersetzt nicht das Gespräch mit ihrer Frauenärztin, ihrem Hausarzt, Internisten oder Diabetesarzt (Diabetologen).

Was ist Gestationsdiabetes ?

Gestationsdiabetes ist eine Störung der Blutzuckerverarbeitung in der Schwangerschaft. Dies kann nur mit einem Blutzuckerbelastungstest festgestellt werden. Der Test muss unter Standardbedingungen durchgeführt werden, über die Sie die durchführende Praxis oder Ambulanz genau informieren wird. Zur Untersuchung der Blutzuckerwerte wird Blut aus der Vene entnommen.

Welche Folgen kann der Gestationsdiabetes für mein Kind haben?

Bei einem Gestationsdiabetes verläuft die Schwangerschaft in den meisten Fällen normal. In einigen Fällen kann es, bedingt durch vermehrten Zuckerfluss über die Nabelschnur von der Mutter zum Kind, zu einem starken Wachstumsschub des Kindes kommen. Dieses übermäßige Wachstum betrifft besonders den Körperstamm, d.h. Bauch, Brustkorb und die Schulterregion, weniger die Arme und Beine oder den Kopf.

Hierdurch könnte bei einer normalen Geburt auf natürlichem Weg beim Durchtreten der kindlichen Schulter der Geburtsablauf erschwert sein. In einigen Fällen kann es direkt nach der Geburt zu Anpassungsproblemen und Unterzuckerungen kommen. Durch eine entsprechende Betreuung und Überwachung des Neugeborenen in der Entbindungsklinik können mögliche Auffälligkeiten rechtzeitig behandelt werden. Ein Diabetes bei Ihrem neugeborenen Kind muss nicht befürchtet werden.

Das übermäßige Wachstum und die damit verbundenen Probleme können durch rechtzeitige Diagnose des Gestationsdiabetes sowie intensive Überwachung und Behandlung in vielen Fällen vermieden werden. Nach heutiger Erkenntnis wird auch die Veranlagung Ihres Kindes für Übergewicht oder Diabetes im späteren Leben günstig beeinflusst (sog. Fehlprogrammierung).

Welche Bedeutung hat der Gestationsdiabetes für mich selbst?

Schwangere mit Gestationsdiabetes neigen häufiger als gesunde Schwangere zu einer Blutdruckerhöhung in der Schwangerschaft und sie werden öfter mit einem Kaiserschnitt entbunden. Diese erhöhten Risiken werden durch die Behandlung vermindert.

Frauen haben in den Jahren nach einem Gestationsdiabetes ein hohes Risiko, einen Typ-2-Diabetes mellitus zu entwickeln. Durch Änderung des Lebensstils nach der Schwangerschaft kann das Risiko aber deutlich abgesenkt werden. Hierzu gehören:

- Gewichtsnormalisierung
- viel Bewegung/Fitness-Training, Sport
- gesunde, ausgewogener Ernährung mit niedrigem Fettanteil
- viel Vollkornprodukte, frisches Obst und Gemüse
- zum Durstlöschen Wasser statt zuckerhaltiger Getränke oder Softdrinks

Wenn ich nochmal schwanger werde, kommt der Gestationsdiabetes dann auch wieder?

Das Risiko für einen erneuten Gestationsdiabetes beträgt in der Folge-Schwangerschaft 40%, d.h. bei 6 von 10 Frauen bleibt der Zuckerstoffwechsel normal, wenn sie nach einem Gestationsdiabetes wieder schwanger werden.

Ich bin schwanger, welche Untersuchung ist dann ratsam?

Bei Feststellung der Schwangerschaft wird ihre Frauenärztin prüfen, ob bei Ihnen ein Risiko für einen Diabetes vorliegt. Dies kann z.B. bei starkem Übergewicht der Fall sein. Es gibt eine ganze Liste weiterer Risiken, die ihre Frauenärztin prüft.

Liegt ein Risiko vor, dann wird schon am Beginn der Schwangerschaft eine Blutzuckeruntersuchung durchgeführt. Der Blutzucker kann nach Blutentnahme aus der Armvene unabhängig von der Tageszeit überprüft werden. Eine zweite Möglichkeit wäre, Sie morgens ohne Frühstück einzubestellen und den Blutzucker nüchtern zu messen. Ist einer dieser Werte zu hoch, dann sollte ein zweiter Wert gemessen werden, um weitere Klarheit zu erhalten. Wird ein Diabetes festgestellt, werden Sie zu einem Diabetologen überwiesen. Ein Zuckerbelastungstest ist im frühen Stadium der Schwangerschaft meist nicht erforderlich.

Wann wird ein Zuckerbelastungstest durchgeführt?

Auch ohne Diabetesrisiko sollte bei Ihnen im Zeitrahmen von 24 bis 28 Schwangerschaftswochen ein Zuckerbelastungstest gemacht werden. In den Tagen vor dem Test essen und trinken Sie wie gewohnt, bei Erkältung oder Krankheit wird der Test um einige Tage verschoben. Zum Test müssen Sie morgens nüchtern in die Praxis kommen und dürfen am Abend vor dem Test ab 22 Uhr nichts mehr essen oder Kalorienhaltiges trinken, ein 1/2 bis 1 Glas Wasser ist erlaubt. Falls Ihnen Medikamente verordnet wurden, sollen Sie diese vor dem Test nicht einnehmen. Sie können dies unmittelbar nach Ende des Tests nachholen. Vor und während des Tests darf auch nicht geraucht werden.

Der Test soll bis spätestens 9 Uhr morgens beginnen. Vor dem Test wird Ihnen Blut aus der Vene abgenommen und ein Blutzucker gemessen. Danach trinken Sie schluckweise 300 ml Flüssigkeit, die 75 Gramm Traubenzucker enthält, innerhalb von 3-5 Minuten aus. Nachdem Sie ausgetrunken haben, wird erneut nach 1 und 2 Stunden der Blutzucker gemessen, indem Blut aus der Vene abgenommen wird.

In vielen Praxen wird der Blutzucker nach Blutentnahme mit einem Praxisgerät gemessen, dann liegt das Ergebnis sofort vor. In anderen Praxen wird das Blut ins Labor verschickt und die Ergebnisse liegen am gleichen Nachmittag oder spätestens am nächsten Tag vor. Achten Sie darauf, dass das Blut nicht aus der Fingerbeere oder dem Ohrläppchen entnommen wird. Diese Messungen mit Messgeräten für Kapillarblut sind zur Diagnose eines Gestationsdiabetes nicht zulässig.

Wie wird der Gestationsdiabetes festgestellt?

Der Gestationsdiabetes wird anhand von 3 Blutzuckermessungen mit dem 75-Gramm-Diagnosetest festgestellt. Ein Gestationsdiabetes liegt vor, wenn einer oder mehr der in der Tabelle genannten Blutzuckerergebnisse erreicht oder überschritten wird. Es sollte möglichst immer ein vollständiger Test durchgeführt werden. Es werden die Maßeinheiten „mg/dl“ oder „mmol/l“ verwendet – die Zahlenangaben sind unterschiedlich, bedeuten aber das gleiche.

Zeitpunkt	Ergebnis in mg/dl	Ergebnis in mmol/l
Nüchtern, vor dem Test	92	5,1
Nach 1 Stunde	180	10,0
Nach 2 Stunden	153	8,5

Welche Bedeutung hat der Such- bzw. Vortest mit 50 g Traubenzucker?

Vor dem Diagnosetest wird Ihnen ein Suchtest mit 50 Gramm Traubenzucker in 200 ml Wasser angeboten. Dieser Suchtest kann zu jeder Tageszeit gemacht werden. Sie sollen dafür aber nicht nüchtern sein. Es wird nur einmalig 1 Stunde nach Trinken der Zuckerlösung ein Blutzucker aus Venenblut gemessen: Liegt der Wert bei 135 mg/dl (7,5 mmol/l) oder höher, dann ist der Suchtest positiv und sie müssen wenige Tage danach unbedingt den oben beschriebenen Diagnosetest zur weiteren Klärung durchführen lassen.

Dieser Suchtest ist ab 3. März 2012 Leistung der Gesetzlichen Krankenkassen für alle Schwangeren und sollte mit 24-28 Schwangerschaftswochen vor dem Diagnosetest eingesetzt werden. Fällt die Suche positiv aus, werden auch die Kosten für den anschließenden Diagnosetest mit drei Blutzuckermessungen von Ihrer Krankenkasse übernommen.

Wenn bei mir Gestationsdiabetes festgestellt wurde, wie geht es dann weiter?

Zunächst wird Ihre Frauenärztin sie zu einer Diabetes-Schwerpunkteinrichtung überweisen, die Erfahrung mit der Betreuung diabetischer Schwangerer hat. Dort findet ein ausführliches, erstes Gespräch statt, sofern Ihre Frauenarztpraxis sie nicht selbst informiert.

Folgende Punkte werden besprochen:

- Bedeutung des Gestationsdiabetes für das Kind und für Sie selbst
- Zeitrahmen und Vorgehen bei der Betreuung
- Blutzucker-Selbstkontrolle
- Ernährungsumstellung und Ziel der Gewichtszunahme bis zur Geburt
- Bewegung/Sport
- Gründe für eine eventuelle Insulinbehandlung für die Dauer der Schwangerschaft
- Ihr ganz persönliches Diabetes-Risiko
- Risiken aktiven und passiven Zigarettenrauchens
- Gibt es Sorgen oder Ängste?
- Wie Sie das Behandlungszentrum für Fragen oder Probleme erreichen können (Telefon, Fax, E-Mail)

Was bedeutet es, wenn ich geschult werden muss?

Schulung ist immer dann notwendig, wenn Sie selbst bestimmte Behandlungsschritte aktiv umsetzen sollen. Beispiele für Themen sind neben der Ernährungsumstellung auch Insulin, Bewegung oder Sport, die allgemeine Lebensführung in der Schwangerschaft und die Nachsorge. Schulung ist kein Frontalunterricht, sondern Training zur Selbstbehandlung.

Eine gute Schulung geht auf drei wichtige Aspekte ein:

- 1) Was soll ich wissen?
- 2) Was soll ich tun?
- 3) Wie kann ich Sorgen und Ängste aufgrund des Gestationsdiabetes abbauen?

Schulung heißt auch, bestimmte Behandlungsschritte immer wieder zu üben. Das Training macht Sie sicherer. Durch die Behandlung des Gestationsdiabetes soll Ihre Lebensqualität und die Freude, in absehbarer Zeit Mutter zu werden, möglichst wenig beeinträchtigt werden.

Womit fange ich bei der Behandlung des Gestationsdiabetes an?

Als Erstes wird Ihnen gezeigt, wie Sie den Blutzucker selbst messen können. Hierzu erhalten Sie ein kleines Messgerät für den Eigengebrauch. Sie beginnen mit Blutzucker-Messungen vor dem Frühstück und jeweils 1 Stunde nach Beginn der 3 Hauptmahlzeiten. Sie erhalten auch ein kleines Tagebuch, in das Sie alle Werte eintragen und zum nächsten Besuch mitbringen. Je nach Verlauf

der Blutzuckerwerte wird die Anzahl der Messungen pro Tag angepasst. Sind alle Werte im Zielbereich, dann kann eine Messung am Tag ausreichend sein.

Welche Blutzuckerziele soll ich erreichen?

Folgende Blutzuckerwerte sollen erreicht werden:

- Morgens nüchtern unter 95 mg/dl (5,3 mmol/l)
- 1 Stunde nach Beginn einer Hauptmahlzeit unter 140 mg/dl (7,8 mmol/l)

Wie sieht die Ernährungsbehandlung aus?

Mit Ihnen wird besprochen, was Sie gewöhnlich essen und trinken, was Sie besonders mögen und was nicht, wie Ihr Tagesablauf mit den Mahlzeiten aussieht, ob Sie besondere Ernährungsformen bevorzugen (z.B. vegetarisch), ob Sie aus kulturellen oder religiösen Gründen für sich bestimmte Regeln beim Essen und Trinken befolgen wollen und was Sie meistens einkaufen. Wenn Sie wegen Ihrer Berufstätigkeit mittags nicht zu Haus essen, werden Sie noch nach dem Kantinenessen gefragt. Auch möchte Ihr Behandlungsteam wissen, welche Restaurants Sie bevorzugen, wenn Sie essen gehen (z.B. gut bürgerlich, asiatisch). Es wird versucht, auf Ihre Gewohnheiten und persönlichen Einstellungen Rücksicht zu nehmen.

Ihnen wird gezeigt, welche Nahrungsmittel den Blutzucker verändern und wie Sie diese zuckerhaltigen Speisen und Getränke gleichmäßig über den Tag verteilen können. Hierbei wird der Zuckeranteil einer einzelnen Mahlzeit begrenzt. Fettarme Nahrungsmittel sind von Vorteil. Wenn Sie übergewichtig sind, sollte zusätzlich die Tages-Kalorienmenge herabgesetzt werden. Sie dürfen aber nicht hungern. Sie lernen auch, welche Nahrungsmittel den Blutzucker nicht verändern. Ein für Sie erstellter schriftlicher Ernährungsplan rundet die Ernährungsberatung ab.

Wieviel Gewicht soll ich bis zur Geburt zunehmen?

Um Schwangerschafts-Komplikationen möglichst gering zu halten, sollten Sie wissen, wieviel Gewicht Sie mindestens und wieviel Gewicht Sie höchstens bis zur Geburt zunehmen sollen. Dies ist abhängig von Ihrem Gewicht und Ihrem Body Mass Index (BMI) vor der Schwangerschaft. Der BMI wird aus Ihrem Gewicht und Ihrer Größe berechnet.

BMI vor der Schwangerschaft in kg/m²	Gewichtszunahme gesamt in kg bis zur Geburt	Gewichtszunahme in kg pro Woche ab der 14. Schwangerschaftswoche
kleiner 18,5	12,5-18	0,5-0,6
18,5-24,9	11,5-16	0,4-0,5
25,0 29,9	7-11,5	0,2-0,3
Gleich oder größer 30	5-9	0,2-0,3

Für die ersten 12-13 Schwangerschaftswochen wird von einer Gewichtszunahme von 0,5-2 kg ausgegangen. Um Ihnen den aktuellen Stand der Gewichtsentwicklung besser darstellen zu können, erhalten Sie ein Blatt mit Ihren persönlichen Gewichtsgrenzen. Sie sollten sich einmal pro Woche zu Hause vor dem Frühstück ohne Kleidung wiegen, das Gewicht eintragen und das Gewichtsblatt zur Sprechstunde mitbringen.

Wann wird Insulin zur Behandlung des Gestationsdiabetes eingesetzt?

Wenn trotz Ernährungsumstellung und ausreichend Bewegung die Blutzuckerwerte häufig oberhalb der Ziele liegen, dann wird zusätzlich Insulin erforderlich. Dies kann aber auch der Fall sein, wenn im Ultraschall festgestellt wird, dass Ihr Kind übermäßig wächst. Hohe Blutzuckerwerte und auffällige Ultraschallergebnisse können erhöhte Risiken für Ihr Kind während und nach der Geburt anzeigen. Diese Risiken sollen durch die Behandlung mit Insulin abgemildert werden.

Insulin ist ein körpereigenes Hormon, welches den Blutzucker bei Ihnen senkt und so den Zuckerzufluss zum Kind vermindert. Insulin muss immer selbst unter die Haut gespritzt werden, was mit den heutigen Hilfsmitteln problemlos und nahezu ohne Schmerzen von Ihnen bewältigt werden kann. Das gilt bis zur Geburt. Danach wird Insulin wieder abgesetzt. Zum Insulin gibt es keine Alternative: Diabetestabletten sind für die Schwangerschaft nicht zugelassen. Etwa 20% der Schwangeren mit Gestationsdiabetes, also 1 von 5, benötigen neben der Ernährungs- und Bewegungsbehandlung auch Insulin.

Darf ich Sport machen?

Regelmäßige Bewegung oder Sport können in der Schwangerschaft fortgesetzt werden, sofern von Seiten des Frauenarztes hierfür keine Bedenken bestehen. Körperliche Bewegung hilft, eine Insulinbehandlung zu vermeiden oder bei bereits gestarteter Insulinbehandlung die tägliche Menge an Insulin zu begrenzen. Sie fühlen sich außerdem für das letzte Drittel der Schwangerschaft und auch für die Geburt viel leistungsfähiger und weniger angestrengt. Besonders zu empfehlen ist ein straffer Spaziergang von 30 Minuten Dauer dreimal in der Woche oder Übungen mit elastischem Band. Wenn Sie lieber zu Hause üben wollen, dann empfehlen wir Ihnen das Programm „Aerobic mit Bauch“, welches Sie mit diesem Link im Internet herunterladen können:

http://www.schwangerschaft-und-diabetes.de/fileadmin/user_upload/pdf/AerobicmitBauch.pdf

Wenn Sie keinen Internet-Zugang haben, dann bekommen Sie die Unterlagen zu diesem Programm in Ihrer Diabetes-Schwerpunkteinrichtung.

Wie wird mein Kind überwacht? Kann es Komplikationen geben?

Bei Gestationsdiabetes sind spezielle Ultraschalluntersuchungen nur bei bestimmten weiteren Risiken angezeigt, über die Sie durch Ihre Frauenärztin ausführlich beraten werden. Die Wachstumsuntersuchungen des Kindes mit Ultraschall ab 24 Schwangerschaftswochen sollen etwa alle 3 Wochen durchgeführt werden.

Bei einer Ernährungsbehandlung ist eine Herzton-Wehen-Schreibung (Kardiotokografie=CTG) erst mit Erreichen des Entbindungstermins erforderlich. Wird der Gestationsdiabetes mit Insulin behandelt, gilt folgendes: Etwa mit 32 Schwangerschaftswochen wird mit CTG-Aufzeichnungen (meist 1x pro Woche) begonnen und diese Überwachung des kindlichen Befindens umso häufiger eingesetzt, je näher der Entbindungstermin rückt.

Nach 20 Schwangerschaftswochen kommt es bei Gestationsdiabetes gehäuft zu einer Blutdruckerhöhung, manchmal begleitet von vermehrter Eiweißausscheidung im Urin. Wenn sie plötzlich hartnäckige Kopfschmerzen oder starke Bauchschmerzen verspüren, wenn Sie Flimmern vor den Augen haben, dann suchen Sie umgehend Ihre Frauenarztpraxis auf. Dies können erste Anzeichen einer Blutdruckerhöhung sein.

Manchmal kommt es zu vorzeitigen Wehen. Vorzeitige Wehen erhöhen das Risiko für eine Frühgeburt. Wenn sich eine Frühgeburt vor 34 Schwangerschaftswochen ankündigt, dann wird zur Ausreifung der Lungenatmung des Kindes zweimal ein Kortison-Medikament im Abstand von 24 Stunden in den Gesäßmuskel injiziert. Da Kortison den Blutzucker stark ansteigen lässt, sollen nach Kortison-Injektion die Werte häufiger kontrolliert werden. Bei bereits durchgeführter Insulinbehandlung muss die Insulindosis erhöht werden. Eventuell werden wehenhemmende Medikamente eingesetzt, diese sollten möglichst ohne Einfluss auf den Blutzucker sein.

Was ist für die Geburtsplanung und die Geburt zu beachten?

Um eine optimale Versorgung des Neugeborenen zu gewährleisten ist es empfehlenswert, dass alle Schwangeren mit Gestationsdiabetes in einer Klinik mit angeschlossener Kinderklinik entbinden. Dies ist für insulinbehandelte Schwangere sogar Pflicht. Fragen Sie Ihre Frauenärztin, welches Krankenhaus in Ihrer Nähe die Voraussetzungen für eine gute Betreuung erfüllt.

Eine Einleitung der Geburt mit wehenfördernden Medikamenten ist in den meisten Fällen nicht erforderlich und immer von Ihrem persönlichen Zustand in der Schwangerschaft abhängig. Bei einer alleinigen Ernährungsbehandlung kann man einige Tage über den errechneten Geburtstermin hinaus abwarten. Wenn Sie zusätzlich mit Insulin behandelt werden, sollte möglichst nicht über diesen Termin hinaus mit der Einleitung der Geburt gewartet werden. Bei besonderen Problemen im Verlauf der Schwangerschaft kann es auch sein, dass die Geburt zur Sicherheit für das Kind ein bis zwei Wochen vorher durch Medikamente eingeleitet wird. Gestationsdiabetes allein ist kein Grund, bei Ihnen eine Kaiserschnitt-Entbindung zu planen. Hierfür kommen nur spezielle geburtshilfliche Gründe in Frage.

Wie soll der Blutzucker bei der Geburt liegen?

Ihr Blutzucker soll bis zur Abnabelung des Kindes bei 80-130 mg/dl (4,4-7,2 mmol/l) liegen. Wenn Sie nur mit einer Ernährungsbehandlung eingestellt sind, sind während der Geburt keine Blutzuckermessungen erforderlich. Bei einer Insulinbehandlung sind Blutzuckermessungen im Abstand von etwa 2 Stunden ausreichend. Wichtig: Wenn sich die Geburt zu Hause ankündigt, fahren Sie sofort in die Klinik und spritzen Sie bis zum Eintreffen dort kein Insulin mehr.

Ich bekomme Insulin, muss ich nach der Geburt weiter Insulin injizieren?

Nach der Geburt wird die Insulinbehandlung beendet. Am 2. Tag nach der Geburt wird der Blutzucker morgens nüchtern und mehrfach im Laufe des Tages gemessen. Liegt der Nüchternwert vor dem Frühstück bei oder über 126 mg/dl (7,0 mmol/l) oder die Werte im Laufe des Tages bei oder über 200 mg/dl (11,1 mmol/l), dann wird Kontakt zu Ihrem Diabetologen aufgenommen, um über das weitere Vorgehen zu entscheiden. Bei einer Ernährungsbehandlung während der Schwangerschaft ist nach der Geburt keine Blutzuckermessung erforderlich.

Gibt es für mein Kind besondere Risiken?

Kinder von Müttern mit einem Gestationsdiabetes können direkt nach der Geburt Anpassungsprobleme haben. Dies kommt auch bei optimaler Einstellung des Gestationsdiabetes vor. Beispiele sind die Neigung zu Unterzuckerungen, Probleme mit der Atmung und Neigung zur Neugeborenen-Gelbsucht. Daher werden die Babys von Neugeborenen-Ärzten und erfahrenen Kinderkrankenschwestern in besonderer Weise überwacht und untersucht. Besonders wichtig ist das Frühanlegen des Kindes zum Stillen 30 Minuten nach der Geburt und eine Blutzuckermessung erstmals mit 2 Lebensstunden.

Welche Bedeutung hat Stillen?

Die Bedeutung des Stillens für die Gesundheit Ihres Kindes und auch Ihre eigene Gesundheit kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Natürlich wird auch die gefühlsmäßige Bindung zwischen Mutter und Kind durch Stillen optimal gefördert. Wir empfehlen Ihnen, sich schon einige Wochen vor der Geburt durch eine Stillberaterin oder Ihre Hebamme ausführlich über die praktischen Aspekte des Stillens und die Vorteile der Muttermilch zu informieren. Im Allgemeinen werden heute 4-6 Monate Stillen empfohlen, dann schrittweise Beginn mit Beikost. Eine genaue Beratung über die Stlldauer und die Art der Beikost erhalten Sie bei Ihrem Kinderarzt.

Warum ist ein erneuter Zucker-Belastungstest nach der Geburt erforderlich?

In den meisten Fällen sind die Blutzuckerwerte nach der Geburt wieder normal. Trotzdem kann nach einem Gestationsdiabetes eine Zuckertoleranzstörung bestehen bleiben, in einigen Fällen auch ein behandlungs-bedürftiger Diabetes. Einzeln gemessene Blutzuckerwerte oder auch der Blutzucker-Langzeitwert HbA1c sind zu ungenau, um den Zuckerstoffwechsel nach der Geburt einschätzen zu können. Deshalb wird 6-12 Wochen nach der Geburt ein Zuckerbelastungstest mit 75 Gramm Traubenzucker durchgeführt. Die Blutentnahme aus der Armvene erfolgt nüchtern und 2 Stunden nach Trinken der Testlösung. Blutzuckerwerte nüchtern unter 100 mg/dl (5,6 mmol/l) und nach 2 Stunden unter 140 mg/dl (7,8 mmol/l) sind normal.

Wenn ein Diabetes festgestellt wird, dann sollten Sie umgehend Ihren Diabetologen aufsuchen, um das weitere Vorgehen und die Art der Behandlung zu besprechen. Wird bei Ihnen nach der Geburt eine Zuckertoleranzstörung festgestellt, dann erhalten Sie eine Beratung zur Änderung oder Verbesserung Ihres Lebensstils. Hierbei werden folgende Fragen besprochen:

- Was essen und trinken Sie? Sollte etwas geändert werden?
- Bewegen Sie sich ausreichend? Machen Sie regelmäßig Sport?
- Müssen Sie Gewicht abnehmen?
- Welche Nahrungsmittel und Getränke kaufen Sie und sehen Sie Verbesserungsmöglichkeiten?

Wie kann ich mein Diabetesrisiko senken?

Durch Änderung Ihres gewohnten Lebensstils kann das Entstehen eines Diabetes sehr wirksam verhindert oder verzögert werden. Im Wesentlichen kommt es auf gesündere, bewusst ausgewählte Speisen und Getränke an, möglichst viel Bewegung, auf Gewichtsnormalisierung und - wenn notwendig - auf Stopp des Zigarettenrauchens. Hierzu informiert Sie Ihre Diabetes-Schwerpunkteinrichtung.

Wenn Ihr Test nach der Schwangerschaft normal ausfällt, dann wird Ihnen je nach Ihrem persönlichen Diabetes-Risiko alle 1 bis 3 Jahre erneut ein Test angeboten. Bedenken Sie, dass ein Diabetes zu Beginn keine Beschwerden macht und bereits einige Jahre unentdeckt vorhanden sein kann. Durch eine regelmäßige Nachsorge kann eine Fehleinschätzung vermieden werden.

Kann bei mir nach der Geburt ein Stimmungstief oder eine Wochenbett-Depression auftreten?

Nach Schwangerschaften neigen manche Mütter zu einer ausgeprägten Niedergeschlagenheit mit allen Anzeichen einer Depression, die von der Familie oder dem Umfeld nicht ohne weiteres bemerkt werden muss. Einige Mütter versuchen auch, die depressive Stimmung zu unterdrücken. Die Sorge um das Kind in den ersten Tagen nach der Geburt, auch als „Baby-Blues“ beschrieben, ist durchaus normal. Erst wenn die gedrückte Stimmung länger anhält oder sich immer weiter verschlechtert, ist Hilfe geboten. Ein wichtiger Hinweis ist, dass sich eine Mutter nicht mehr über die kleinen Fortschritte ihres Kindes freuen kann oder das Interesse an der Bewältigung der vielen kleinen Dinge des Alltags verliert.

Eine Depression kann bei Müttern um die Geburt herum auftreten. Um sich ein Bild von Ihrer Stimmungslage zu machen, wird Ihnen anlässlich der Nachuntersuchung des Zuckerstoffwechsels ein aus 10 Fragen bestehender Fragebogen vorgelegt, mit dem das Risiko auf eine Depression zuverlässig eingeschätzt werden kann.

Wir wünschen Ihnen für die Schwangerschaft und die Zeit danach alles Gute. Wir hoffen, dass diese Informationen für Sie hilfreich waren. Wenn Sie uns hierzu schreiben wollen, so freuen wir uns über Ihre Nachricht per E-Mail:

Frau PD Dr.med. Ute Schäfer-Graf – Frauenärztin – ute.schaefer-graf@sjk.de

Herr Dr.med. Helmut Kleinwechter – Diabetologe – arzt@diabetologikum-kiel.de