



SCHWANGERSCHAFTSDIABETES

ALLGEMEINE INFORMATIONEN

Leben so normal wie möglich | www.lilly-pharma.de
www.lilly-diabetes.de

Lilly | DIABETES



Ein erhöhtes Risiko besteht bei Frauen, die folgende Merkmale aufweisen:

- ✓ Schwangerschaftsdiabetes in einer vorangegangenen Schwangerschaft
- ✓ Übergewicht
- ✓ Typ-2 Diabetes bei Eltern oder Geschwistern
- ✓ Höheres Alter bei der Geburt (Risiko steigt mit zunehmendem Alter)
- ✓ Vitamin-D-Mangel

WIE WIRD SCHWANGERSCHAFTSDIABETES FESTGESTELLT?

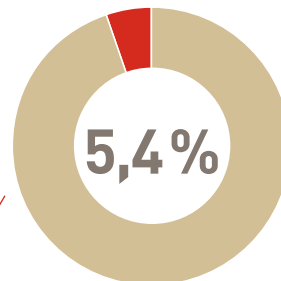
Als Schwangerschafts- oder Gestationsdiabetes bezeichnet man eine Störung des Zuckerstoffwechsels, der erstmals in der Schwangerschaft auftritt oder bemerkt wird. Das körpereigene Hormon Insulin ist für die Regulierung des Zuckerstoffwechsels verantwortlich. Durch die hormonellen Veränderungen während der Schwangerschaft steigt der Insulinbedarf stark an. Bei manchen Frauen bildet der Körper nicht genügend Insulin oder die Wirkung des Insulins auf ihre Körperzellen ist vermindert. Als Folge kann der Zucker aus dem Blut nicht mehr richtig verwertet werden und der Blutzuckerspiegel ist zu hoch.

In den meisten Fällen tritt der Schwangerschaftsdiabetes zwischen dem 4. und 8. Schwangerschaftsmonat auf. In der Regel verursacht er nur wenige Beschwerden, das heißt die typischen Anzeichen eines Diabetes, wie starker Durst oder häufiges Wasserlassen, fehlen.

Aus diesem Grund ist gesetzlich verankert, dass bei allen Schwangeren zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche ein Test auf einen gestörten Zuckerstoffwechsel durchgeführt wird. Wenn Sie ein erhöhtes Risiko für Schwangerschaftsdiabetes haben, wird Ihr Arzt schon bei Ihrem ersten Besuch durch eine Blutuntersuchung nachsehen, ob Ihre Zuckerwerte bereits erhöht sind. Auch wenn dies nicht der Fall ist, sollte in der 24. bis 28. Woche der reguläre Test auf überhöhte Blutzuckerwerte durchgeführt werden. So wird auch ein später auftretender Diabetes nicht übersehen.

WER IST GEFÄHRDET?

Schwangerschaftsdiabetes ist eine der häufigsten Begleiterkrankungen während der Schwangerschaft. Die Tendenz in Deutschland ist steigend: Im Jahr 2016 waren rund 5,4% der Schwangeren – das entspricht ca. 40.600 Frauen – davon betroffen.





Blutzucker-Belastungstest

Ein Blutzucker-Belastungstest liefert Hinweise auf die Fähigkeit Ihres Körpers, eine festgelegte Menge an Zucker (Glukose) innerhalb eines bestimmten Zeitraumes abzubauen. Gemäß den deutschen Mutterschaftsrichtlinien wird in der 24. bis 28. Schwangerschaftswoche zunächst ein 50-Gramm-Suchtest (Glucose Challenge Test, GCT) angeboten. Dabei trinken Sie eine Zuckerlösung, die 50 g Glukose enthält. Eine Stunde später wird für den Blutzuckertest Blut abgenommen. Dieser Test kann zu jeder Tageszeit unabhängig davon, wann Sie zuletzt gegessen haben, durchge-

führt werden. Bei einem auffälligen Ergebnis ist ein 75-Gramm oraler Glukosetoleranztest (oGTT) erforderlich, um einen Gestationsdiabetes festzustellen. Dafür müssen Sie 75 g Glukose als Zuckerlösung auf nüchternen Magen trinken. Im Anschluss wird Ihnen in bestimmten Abständen Blut entnommen und auf den Zuckergehalt hin untersucht. Für eine korrekte Durchführung des oGTT sollten Sie am Vorabend des Tests ab 22.00 Uhr nichts mehr essen und trinken und sich auch nicht mehr übermäßig bewegen.

Ein Schwangerschaftsdiabetes liegt vor, wenn Ihr Blutzuckerspiegel einen der folgenden Werte überschreitet:

- ✓ Nüchternwert: ≥ 92 mg/dl (5,1 mmol/l)
- ✓ 1 Stunde nach dem Trinken der Zuckerlösung: ≥ 180 mg/dl (10,0 mmol/l)
- ✓ 2 Stunden nach dem Trinken der Zuckerlösung: ≥ 153 mg/dl (8,5 mmol/l)

Wenn bei Ihnen ein Schwangerschaftsdiabetes festgestellt wird, müssen Sie sofort behandelt werden.

WAS BEDEUTET SCHWANGERSCHAFTSDIABETES FÜR IHR BABY?

Über die Nabelschnur wird Ihr Baby mit allen notwendigen Nährstoffen versorgt. Ist Ihr Blutzuckerspiegel zu hoch, gelangt auch zu viel Glukose in den kindlichen Kreislauf. Um den Zucker im Blut verarbeiten zu können, muss das Baby mehr Insulin produzieren. Die überhöhten Insulin- und Zuckerspiegel im Blut bewirken, dass es mehr Nährstoffe für sein Wachstum zur Verfügung hat als üblich. Daher wächst es schneller und nimmt überdurchschnittlich an Gewicht zu.

Unterzuckerungen

Ist Ihr Blutzuckerspiegel am Ende der Schwangerschaft zu hoch, hat sich der Körper Ihres Kindes daran gewöhnt mehr Insulin zu produzieren. Das bedeutet nicht, dass Ihr Baby mit Diabetes geboren wird. Die Überproduktion von Insulin hält jedoch nach der Geburt einige Tage an, obwohl Ihr Kind nun nicht mehr so viel davon benötigt. In den ersten Lebenstagen kann daher der Blutzuckerspiegel Ihres Babys stark abfallen und muss regelmäßig überprüft werden.





WELCHE FOLGEN KANN SCHWANGERSCHAFTSDIABETES FÜR SIE HABEN?

Häufige Infektionen

Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes haben ein erhöhtes Infektionsrisiko. Besonders häufig sind Blasenentzündungen und Vaginalentzündungen, wodurch die Gefahr einer Frühgeburt höher ist. Informieren Sie Ihren Arzt daher frühzeitig über Beschwerden und lassen Sie diese behandeln. Auch Zahnfleischentzündungen kommen häufiger vor.

Mögliche Langzeitfolgen

Langfristig kann ein Schwangerschaftsdiabetes das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen deutlich erhöhen – auch unabhängig von anderen Risikofaktoren. Deshalb sollten Sie mit Ihrem Arzt auch über Vorsorgemöglichkeiten von Herz-Kreislauf- und Diabetes-Risiken nach der Geburt sprechen.

Bluthochdruck

Die Schwangerschaft kann generell, auch bei Frauen ohne Diabetes, einen zu hohen Blutdruck auslösen. Bei Frauen mit Gestationsdiabetes tritt dies allerdings häufiger auf. Damit verbunden kann sich manchmal eine Schwangerschaftskomplikation entwickeln, die als Präeklampsie bezeichnet wird.

Zu den überhöhten Blutdruckwerten kommen dann weitere Symptome hinzu: Mit dem Urin wird Eiweiß ausgeschieden und es entstehen Wassereinlagerungen im Gewebe (Ödeme). Zusätzlich können Kopfschmerzen, Augenflimmern und Übelkeit auftreten. Diese Situation ist für Mutter und Kind gefährlich und muss fachärztlich behandelt werden.

WAS KÖNNEN SIE BEI SCHWANGERSCHAFTSDIABETES TUN?

Bei Schwangerschaftsdiabetes ist es ratsam, wenn Sie zusätzlich zu Ihrem Frauenarzt auch von einem Diabetesspezialisten betreut werden. Am besten wenden Sie sich an eine diabetologische Schwerpunktpraxis oder ein Geburtzentrum, das sich auf die Behandlung von Schwangeren mit Diabetes spezialisiert hat. Ihr Betreuungsteam wird Ihren Blutzuckerspiegel kontrollieren, Ihnen eine Ernährungsberatung anbieten und entscheiden, ob Sie eine Insulinbehandlung benötigen. Um Komplikationen für Sie und Ihr Baby zu vermeiden, ist es das Wichtigste, Ihre Blutzuckerwerte zu normalisieren. Dafür wird Ihr Betreuungsteam Blutzuckerzielwerte mit Ihnen vereinbaren. Im Allgemeinen wird bei Schwangerschaftsdiabetes empfohlen:

Blutzuckerzielwerte:

✓ Morgens, nüchtern	65–95 mg/dl	(3,6–5,3 mmol/l)
✓ 1 Stunde nach dem Essen	≤ 140 mg/dl	(< 7,8 mmol/l)
✓ 2 Stunden nach dem Essen	≤ 120 mg/dl	(< 6,7 mmol/l)

Die angegebenen Zielwerte dienen als Orientierungshilfe. Es ist möglich, dass für Sie individuell andere Werte günstiger sind, z. B. bei einem ungleichmäßigen oder übermäßigen Wachstum des Babys. Richten Sie sich in jedem Fall nach den Anweisungen Ihres Arztes.



MESSEN SIE IHREN BLUTZUCKER SELBST

Um Ihre Blutzuckerwerte im Zielbereich zu halten, ist es wichtig, dass Sie diese regelmäßig selbst überprüfen. Das geht mit modernen Selbstmessgeräten einfach, schnell und schmerzarm.

Ihr Blutzuckerspiegel ändert sich im Verlauf des Tages. Er ist in der Regel vor den Mahlzeiten niedriger und nach den Mahlzeiten am höchsten. Daher müssen Sie eventuell 4-mal am Tag oder häufiger Ihren Blutzucker messen:

- ✓ 1-mal vor dem Frühstück
- ✓ 1 oder 2 Stunden nach Beginn der Hauptmahlzeiten
- ✓ Ggf. ergänzend vor dem Mittag- und vor dem Abendessen

Notieren Sie sich die gemessenen Werte sorgfältig. Dafür gibt es spezielle Tagebücher, die Sie beim Arzt bekommen, oder bei Lilly Diabetes unter www.lilly-diabetes.de bestellen können. Anhand Ihrer Messwerte kann Ihr Arzt kontrollieren, ob die Behandlung erfolgreich ist oder ob die Therapie eventuell verändert werden muss.

ERNÄHREN SIE SICH GESUND

Um den Blutzucker unter Kontrolle zu halten, genügt es manchmal bereits, eine sinnvolle Diät zu halten. Dies darf jedoch nur in Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt erfolgen. Eine individuelle Beratung durch einen Ernährungsberater oder eine Diabetesberaterin wird Ihnen dabei helfen.

Ernährungstipps:

- ✓ Bevorzugen Sie komplexe Kohlenhydrate, die langsamer verdaut werden. Dazu gehören z. B. Vollkornbrot, Nudeln oder Kartoffeln. Gemieden werden sollten kurzkettige Kohlenhydrate, die sehr schnell vom Körper verarbeitet werden. Dazu zählen vor allem Süßigkeiten, zuckerhaltige Limonaden und Obstsaft.
- ✓ Verteilen Sie die Nahrungsaufnahme auf 5–6 Mahlzeiten pro Tag, einschließlich einer Spätmahlzeit.
- ✓ Achten Sie auf genügend Ballaststoffe in Form von Getreide, Obst und Gemüse.
- ✓ Die Proteinzufuhr (Eiweißzufuhr) sollte etwa ein Fünftel Ihrer Nahrung ausmachen, bevorzugen Sie dabei fettarme Milchprodukte und fettarme Fleisch- und Wurstwaren oder Fisch.
- ✓ Der Fettanteil Ihrer Nahrung sollte ungefähr ein Drittel nicht überschreiten.



HALTEN SIE DIE GEWICHTSZUNAHME IM BLICK

Um Ihren Stoffwechsel leichter im Griff zu behalten, ist es wichtig, die empfohlene Gewichtszunahme während der Schwangerschaft einzuhalten. Wie viel Sie zunehmen dürfen, ist dabei abhängig von Ihrem Körpergewicht vor der Schwangerschaft und sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen.

Übliche Empfehlungen sind:

- ✓ Waren Sie normalgewichtig ist eine Gewichtszunahme zwischen 11 und 16 kg in Ordnung.
 - ✓ Bei leichtem, vorherigem Übergewicht sollte die Zunahme 11,5 kg nicht überschreiten.
 - ✓ Waren Sie bereits vor der Schwangerschaft stark übergewichtig, sollte die Zunahme zwischen 5 und 9 kg bleiben.
-

VERMEIDEN SIE EINE KETOSE

Ihre Körperzellen verbrennen normalerweise Zucker zur Energiegewinnung. Wenn Ihr Körper jedoch aufgrund des Schwangerschaftsdiabetes Zucker nicht richtig verwerten kann, nutzen die Zellen stattdessen Fett als Energiequelle. Ein Abbauprodukt der Fettverbrennung sind die sogenannten Ketone. Ein hoher Überschuss an Ketonen im Blut (Ketose) kann Ihr Blut stark übersäuern und sich ungünstig auf Ihr Baby auswirken.

In der Schwangerschaft entstehen Ketone vermehrt, wenn Sie nicht genügend Kalorien oder Kohlenhydrate zu sich nehmen. In manchen Fällen kann es erforderlich sein, morgens mit speziellen Urinteststreifen den Ketongehalt im Urin selbst zu überprüfen.

Tipps zur Ketosevermeidung:

- ✓ Testen Sie morgens Ihren Urin, wenn Sie
 - ✓ Übergewichtig sind und eine kalorienreduzierte Diät einhalten müssen.
 - ✓ Akut erkrankt sind, an Übelkeit mit Erbrechen leiden oder Gewicht abnehmen.
 - ✓ Halten Sie sich an Ihren Ernährungsplan:
 - ✓ Nehmen Sie die empfohlene Menge an Kohlenhydraten und Kalorien zu sich.
 - ✓ Essen Sie – wenn Ihr Arzt einverstanden ist – eine kleine, kohlenhydrat-reiche Spätmahlzeit, z.B. ein belegtes Brot. Dies vermeidet eine Ketonbildung während der Nacht.
 - ✓ Lassen Sie möglichst keine Mahlzeit ausfallen.
-

BLEIBEN SIE IN BEWEGUNG

Körperliche Bewegung kann dazu beitragen, Ihren Blutzuckerspiegel zu senken. Außerdem bleiben Sie im Laufe der Schwangerschaft und während der Geburt belastbarer. Haben Sie vor der Schwangerschaft Sport getrieben, können Sie dies in der Regel beibehalten. Es kann aber auch während der Schwangerschaft noch mit einem leichten Ausdauer- oder Krafttraining begonnen werden. Wichtig ist, dass Sie sich in jedem Fall vorher von Ihrem Frauenarzt beraten lassen. Es ist sinnvoll, regelmäßig 3-mal pro Woche ein Training von leichter bis mittlerer Intensität durchzuführen. Die einfachste Möglichkeit ist zügiges Spaziergehen über mindestens 30 Minuten oder ein moderates Muskeltraining, wie beispielsweise mit einem Gymnastikband.



WANN IST EINE INSULINTHERAPIE ERFORDERLICH?

Wenn Sie trotz einer Ernährungsumstellung und vermehrter Bewegung immer noch überhöhte Blutzuckerwerte haben, kann eine Behandlung mit Insulin notwendig sein. Etwa 20–30% der Frauen mit Gestationsdiabetes benötigen Insulin. Insulin ist das einzige Diabetesmedikament, das in der Schwangerschaft eingesetzt werden kann und schadet Ihrem Kind nicht. Ihr diabetologisches Betreuungsteam wird Ihnen im Rahmen einer Schulung erklären:

- ✓ Welche Insulinarten für Sie die richtigen sind
- ✓ Zu welchen Zeitpunkten Sie Ihr Insulin spritzen müssen
- ✓ Wie viel Insulin Sie benötigen. Ihr Insulinbedarf wird sich in Abhängigkeit von Ihren Stoffwechselwerten und dem Wachstum Ihres Babys im Verlauf der Schwangerschaft verändern.
- ✓ Wie Sie Insulin korrekt verabreichen



GIBT ES BESONDERE UNTERSUCHUNGEN IM VERLAUF DER SCHWANGERSCHAFT?

Ultraschall

Bei Schwangerschaftsdiabetes werden meistens Ultraschalluntersuchungen häufiger durchgeführt, um zu überprüfen, ob sich Ihr Baby gesund entwickelt. Es ist vor der Entbindung wichtig, die Größe des Babys zu ermitteln, damit Ihr Arzt oder Ihre Ärztin die sicherste Entbindungsmethode wählen kann.

Kardiotokographie (CTG)

Beim CTG werden die Herztöne Ihres Kindes und Ihre Wehentätigkeit aufgezeichnet. Diese Untersuchungen sind ab der 32. Woche bei Insulin-behandelten und ab der 36. Woche bei diätetisch-behandelten Frauen mit Gestationsdiabetes empfohlen. Die Frequenz dieser Untersuchungen legt der Frauenarzt fest.

WIE GEHT ES NACH DER GEBURT WEITER?

Bei Schwangerschaftsdiabetes wird eine Entbindung in einer Geburtsklinik empfohlen, die rund um die Uhr eine medizinische Betreuung der Neugeborenen anbietet. Dort kann besonders gut darauf geachtet werden, eine Unterzuckerung Ihres Babys zu vermeiden. Direkt nach der Geburt und während der ersten 24 Stunden auf der Neugeborenenstation wird Ihrem Baby regelmäßig Blut abgenommen, um den Blutzuckerspiegel zu kontrollieren. Falls die Werte Ihres Babys zu niedrig sind, muss es häufiger gefüttert werden. Einer Unterzuckerung kann zum Beispiel vorgebeugt werden, indem Ihr Baby sehr bald nach der Geburt eine erste Stillmahlzeit bekommt. Daher wird man Ihnen normalerweise Ihr Baby bereits im Kreißsaal das erste Mal anlegen.



STILLEN SIE IHR BABY

Stillen wirkt sich positiv auf die Gesundheit von Mutter und Kind aus. Muttermilch ist die beste Nahrungsquelle für Ihr Baby. Frauen mit Gestationsdiabetes wird empfohlen, ihr Baby, wenn möglich, mindestens 4 bis 6 Monate voll zu stillen. Auch nach der Einführung der Beikost, frühestens ab dem 5. Monat, soll möglichst lange weiter gestillt werden. Es gibt deutliche Hinweise, dass langes Stillen einem Übergewicht des Kindes vorbeugen kann.

SORGEN SIE VOR

In den meisten Fällen bildet sich die Zuckerstoffwechselstörung der Mütter nach der Schwangerschaft zurück. Trotzdem bleibt ein erhöhtes Diabetes-Risiko bestehen. Sie brauchen daher weiterhin eine besondere Gesundheitsvorsorge.

Wenn Sie während der Schwangerschaft Insulin gespritzt haben, wird diese Therapie mit der Geburt beendet. Zur Kontrolle wird am 2. Tag nach der Geburt Ihr Blutzuckerspiegel noch einmal genau überprüft.

Wenn ein Gestationsdiabetes in der Schwangerschaft vorlag, soll 6–12 Wochen nach der Geburt ein weiterer Glukosetoleranztest durchgeführt werden. Es gelten dann die Normalblutzuckerzielwerte für den oralen Glukosetoleranztest außerhalb der Schwangerschaft (Nüchternwert < 100 mg/dl [$< 5,6$ mmol/l], 2-Stunden nach dem Trinken der Zuckerlösung < 140 mg/dl [$< 7,8$ mmol/l]). Nach einem Gestationsdiabetes entwickeln bis zu 60 % der Frauen innerhalb von 10 Jahren einen behandlungsbedürftigen Diabetes. Daher sollten der Nüchternblutzuckerwert und der Langzeitblutzuckerwert (HbA_{1c}) jährlich kontrolliert werden und ab dem 35. Lebensjahr sollte alle 2 Jahren ein oraler Glukosetoleranztest wiederholt werden.

Achten Sie auch weiterhin auf eine gesunde Lebensführung, so können Sie dem Risiko, später an Diabetes zu erkranken, wirkungsvoll vorbeugen:

- ✓ Ernähren Sie sich bedarfsgerecht, gesund und ausgewogen
- ✓ Achten Sie auf ausreichende körperliche Aktivität
- ✓ Zudem ist jährlich eine HbA_{1c} -Wert- und Nüchternblutzucker-Kontrolle zu empfehlen.

- ✓ Normalisieren bzw. halten Sie Ihr Gewicht

- ✓ Rauchen Sie nicht

Denken Sie daran, am Anfang einer weiteren Schwangerschaft Ihren Blutzuckerspiegel kontrollieren zu lassen.

Diabetes in der Schwangerschaft:

Der Ratgeber für Schwangere mit Gestationsdiabetes

Heike Schuh, 124 Seiten, Kirchheimverlag Mainz, 2. Auflage, 2013

Heike Schuh ist Diabetesberaterin (DDG) und hat basierend auf ihrer langjährigen Erfahrung in einer diabetologischen Schwerpunktpraxis alle wichtigen Informationen und Empfehlungen zusammengefasst, die Sie zum Thema Diabetes in der Schwangerschaft brauchen:

- ✓ Ursachen und Risiken des Gestationsdiabetes
- ✓ Therapeutische Betreuung in der Schwangerschaft
- ✓ Ernährungsempfehlungen für Sie und Ihr Baby im ersten Lebensjahr
- ✓ Umfassende Übersicht über die Insulintherapie bei Gestationsdiabetes

QUELLE

Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) und Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) (Hg.), S3-Leitlinie Gestationsdiabetes mellitus (GDM), Diagnostik, Therapie und Nachsorge, 2. Auflage 2018

Copyright © 2021, Eli Lilly and Company. Alle Rechte vorbehalten.

