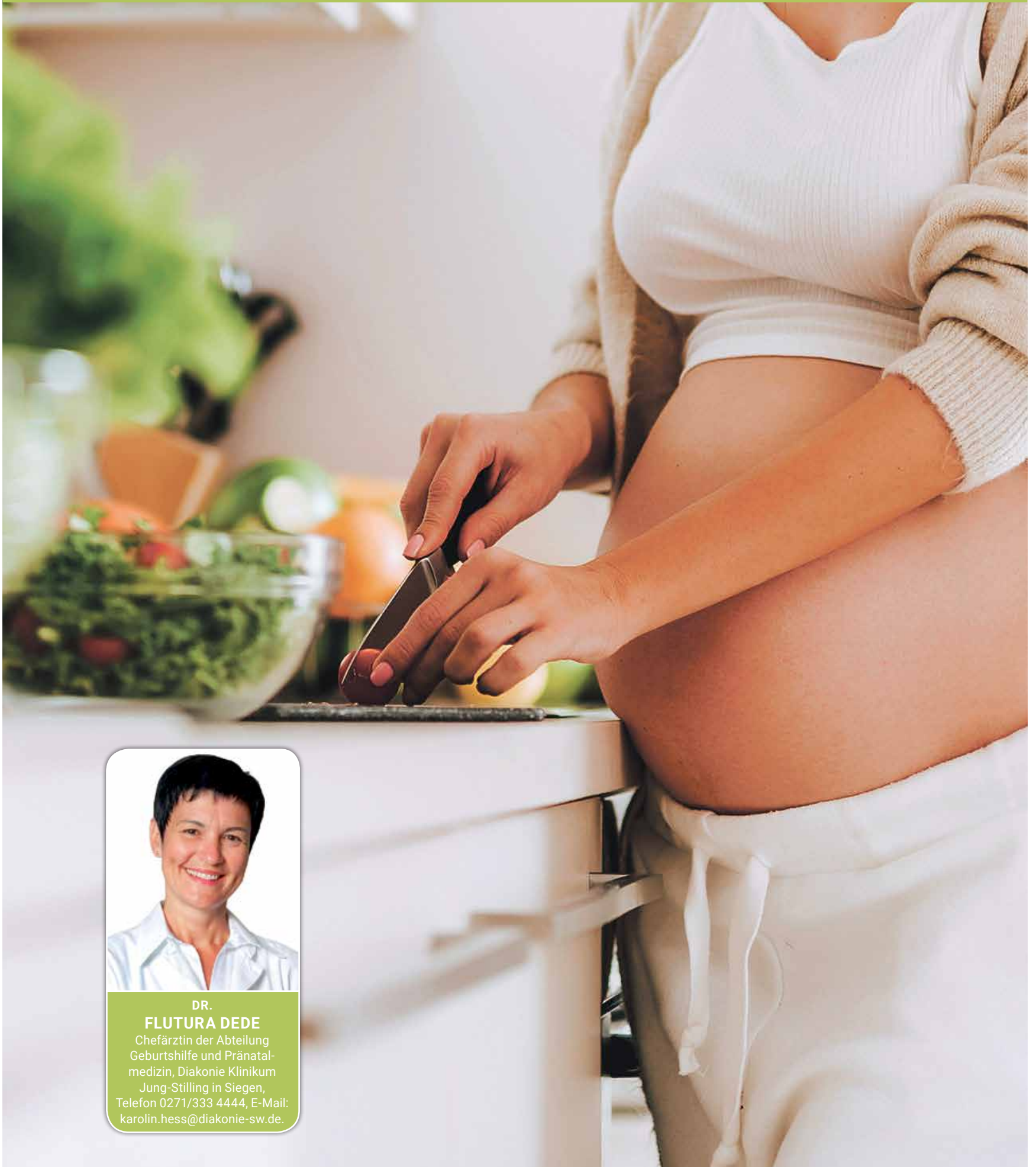


# Kein seltenes Phänomen

Diabetes in der Schwangerschaft lässt sich tatsächlich gut behandeln



**DR.  
FLUTURA DEDE**  
Chefärztin der Abteilung  
Geburtshilfe und Pränatal-  
medizin, Diakonie Klinikum  
Jung-Stilling in Siegen,  
Telefon 0271/333 4444, E-Mail:  
karolin.hess@diakonie-sw.de.

Sechs bis acht Prozent der Frauen entwickeln im Laufe einer Schwangerschaft einen Schwangerschaftsdiabetes, auch Gestationsdiabetes genannt. Diese Störung des Blutzuckerstoffwechsels ist allerdings gut zu behandeln, wie Dr. Flutura Dede, Chefärztin der Abteilung Geburtshilfe und Pränatalmedizin am Diakonie Klinikum Jung-Stilling in Siegen, ausführt.

#### Eine der häufigsten Begleiterkrankungen

Der Schwangerschafts- oder Gestationsdiabetes ist eine der häufigsten Begleiterkrankungen in der Schwangerschaft. Ursächlich ist der veränderte Hormonhaushalt, der den Zuckerstoffwechsel ins Ungleichgewicht bringt. Negative Einflüsse sind zudem Übergewicht, ungesunde Ernährung und Bewegungsarmut. Wichtig ist die Früherkennung und Therapie. Nur so können die Gefahren bei Mutter und Kind minimiert werden. Anders als bei einer „normalen“ Diabeteserkrankung sind indes typische Anzeichen wie starker Durst, häufiges Wasserlassen oder Müdigkeit bei Schwangeren nur sehr selten oder gar nicht vorhanden. Ob ein Schwangerschaftsdiabetes vorliegt, lässt sich mit Hilfe des oralen Glukosetoleranztestes („großer Zuckertest“) feststellen.

Seit März 2012 ist das Schwangerschaftsdiabetes-Screening in die Mutterschaftsrichtlinie aufgenommen, sodass der Test von den Krankenkassen übernommen wird. Die Untersuchung sollte zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche stattfinden.

Zunächst wird ein „kleiner“ Zuckertest angeboten, der unabhängig von Tageszeit und Nahrungsaufnahme durchgeführt wird. Beim Gynäkologen trinken die Patientinnen ein Glas Wasser mit einer Zuckerlösung. Nach einer Stunde werden die Blutwerte bestimmt. Liegen erhöhte Blutzuckerwerte vor, steht der Folgetermin zum „großen Zuckertest“ auf dem Programm. Für diesen muss die Schwangere nüchtern sein.

Sie nimmt dann wieder eine Zuckerlösung (dieses Mal höher dosiert) zu sich. Drei Messungen erfolgen, die dem Mediziner anzeigen, ob ein Schwangerschaftsdiabetes vorliegt.

#### Warum Schwangerschaftsdiabetes so gefährlich ist

Die Folgen für die Schwangere sind unter anderem ein erhöhtes Risiko für Bluthochdruck, Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie), Infektionen, erhöhte Rate an Geburtsverletzungen und Kaiserschnitten, Blutungen nach der Geburt oder auch Depressionen. Langzeitfolgen sind eine mögliche Entwicklung eines Diabetes mellitus Typ-2 (Altersdiabetes) und das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Herzinfarkt, Schlaganfall). Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes haben ein um bis zu 50 Prozent erhöhtes Risiko für das erneute Auftreten in weiteren Schwangerschaften.

Auch auf die Ungeborenen kann sich ein Schwangerschaftsdiabetes auswirken. Nicht selten kommen Frühgeburten vor. Zudem können die Kinder ein hohes Geburtsgewicht aufweisen. Folglich kann es zu Geburtsproblemen, Atemanpassungsstörungen, Unterzuckerungen, Elektrolytstörungen, erhöhten Blutabbauprodukten oder einer Erhöhung der roten Blutkörperchen kommen. Langzeitfolgen für das Kind sind Übergewicht und die Möglichkeit, in späteren Jahren an einem Diabetes zu erkranken.

#### Diabetes-Tagebuch hilft bei der Dokumentation

Nach der Feststellung des Schwangerschaftsdiabetes erfolgt ein ausführliches Gespräch zwischen dem behandelnden Arzt und der Schwangeren. Dabei werden die geplanten therapeutischen Schritte erklärt. Die Behandlung beruht dabei auf drei Pfeilern: der körperlichen Aktivität, einer gesunden Ernährung sowie der Blutzuckerselbstkontrolle. Bewegung oder Sport sollten in der Schwangerschaft fortgesetzt werden – immer nach individueller Beratung durch



den behandelnden Frauenarzt. Körperliche Aktivitäten unterstützen die Normalisierung der Blutzuckerwerte. Als einfachste Art wird mindestens dreimal wöchentlich zügiges Spazieren gehen von mindestens 30 Minuten Dauer nach dem Essen empfohlen.

Zudem erhält die Patientin mit Schwangerschaftsdiabetes eine individuelle Ernährungsberatung. Es wird eine vitamin- und ballaststofffreie Ernährung empfohlen. Die Nahrungsaufnahme sollte auf drei Hauptmahlzeiten und drei Zwischenmahlzeiten aufgeteilt werden.

Die Schwangere erhält ein Blutzuckermessgerät und wird angeleitet, ihre Blutzuckerwerte zu Hause selbstständig zu kontrollieren und in einem Diabetes-Tagebuch zu dokumentieren. Der Schwangerschaftsdiabetes kann gut durch eine Ernährungsumstellung und körperliche Aktivität behandelt werden. Nur in rund 20 Prozent der Fälle ist eine Insulintherapie notwendig. Das wird durch den behandelnden Arzt anhand der erhobenen Blutzuckerwerte und dem Ultraschallbefund des Kindes entschieden.

#### Medizinische Kontrolle ist sehr wichtig

Die Überwachung des Schwangerschaftsdiabetes darf nicht nur anhand der Kontrolle der mütterlichen Blutzuckerwerte festgelegt werden, sondern immer in Zusammenhang mit der Entwicklung des Kindes. Diese

wird anhand der Ultraschallparameter überprüft.

Die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Frauenärzten, Diabetologen und der Entbindungsklinik ist für die Betreuung der Schwangerschaftsdiabetes sehr wichtig.

Es wird daher empfohlen, sich rechtzeitig in der Entbindungsklinik in der entsprechenden Schwangeren-Diabetes-Sprechstunde vorzustellen. Um eine optimale Versorgung des Kindes zu ermöglichen, wird empfohlen, dass alle werdenden Mütter mit Schwangerschaftsdiabetes in einer Klinik mit angeschlossener Kinderklinik gebären. Dies gilt unbedingt für insulinbehandelte Schwangere. Mit Geburtsbeginn wird die Insulinbehandlung beendet.

Um eine Unterzuckerung des Kindes rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln, werden systematisch Blutzuckerkontrollen durchgeführt. Zur Vorbeugung von Unterzuckerungen ist die Frühfütterung des Kindes – 30 Minuten nach der Geburt – im-

mens wichtig. Dazu wird das Neugeborene entweder an die Brust der Mutter angelegt oder mit der sogenannten Vormilch (Kolostrum) gefüttert. Diese bildet die Mutter bereits einige Wochen vor dem Geburtstermin. Das Kolostrum kann somit auch schon vor der Geburt gewonnen werden.

Das Stillen reduziert das Diabetesrisiko für Mutter und Kind. Eine ausschließliche Stillzeit von vier bis sechs Monaten wird empfohlen. Wichtig ist, dass Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes vor der Geburt über die Bedeutung des Stillens aufgeklärt werden.

#### Auch nach der Schwangerschaft gesund leben

Um das Diabetes-Risiko zu senken, ist es entscheidend, auch nach der Schwangerschaft gesund zu leben. Die Ernährungsumstellung sollten Frauen also beibehalten. Zudem ist es ratsam, nicht zu rauchen, körperlich aktiv zu bleiben und eine Optimierung des Körpergewichtes anzustreben. +

Anzeige

# Meer Sehen 2sp./50mm