

Schwangerschafts- diabetes

«Vorsorge für Mutter und Kind!»



www.diabetesuisse.ch
Spendenkonto: PC-80-9730-7



Schweizerische Diabetes-Gesellschaft
Association Suisse du Diabète
Associazione Svizzera per il Diabete

Was ist Schwangerschaftsdiabetes?

Schwangerschafts- oder Gestationsdiabetes ist erkennbar an erhöhten Blutzuckerwerten, welche erstmals in der Spätschwangerschaft festgestellt werden. Ein Schwangerschaftsdiabetes tritt wahrscheinlich bei 10–15% aller Schwangerschaften auf und gehört damit zu den häufigsten Komplikationen.

Unmittelbar nach der Geburt verschwindet der Schwangerschaftsdiabetes bei fast allen Frauen wieder, doch später entwickelt sich bei 25–50% der Frauen ein Typ-2-Diabetes.

Diabetes entsteht, wenn der Körper nicht in der Lage ist, ausreichend Insulin zu produzieren. Insulin ist ein Hormon, das in der Bauchspeicheldrüse gebildet wird, und reguliert den Zuckerhaushalt im Körper. Der Blutzucker dient dem Körper als Energie.

Die mit einer Schwangerschaft verbundenen Hormonveränderungen führen zu einem erhöhten Insulinbedarf bei der werdenden Mutter. Wenn die mütterliche Bauchspeicheldrüse hierfür nicht ausreichend Insulin produziert kommt es zum Anstieg des Blutzuckers und somit zum Schwangerschaftsdiabetes.

Bei einem erhöhten Blutzucker-

spiegel der Mutter gelangt der Zucker durch die Plazenta (Mutterkuchen) zum Fötus. Dieser reagiert darauf mit einer gesteigerten eigenen Insulinproduktion. Dieses Insulin kann jedoch, im Gegensatz zum Zucker, die „Plazentaschranke“ nicht passieren. Daher werden im Fötus durch den erhöhten Insulinspiegel das Wachstum und ein vermehrter Fettaufbau angeregt. Dies führt zu übergrossen und schweren Babys.

Wer gehört zur Risikogruppe?

Es besteht ein erhöhtes Risiko für Schwangerschaftsdiabetes bei:

- Starkem Übergewicht (Adipositas) mit Bodymass-Index $> 30 \text{ kg/m}^2$
- Diabetes in der Familie (Eltern oder Geschwister)
- Schwangerschaftsdiabetes in einer früheren Schwangerschaft
- Frauen afrikanischer, asiatischer oder lateinamerikanischer Herkunft
- Alter über 30
- Wiederholten Fehlgeburten in der Spätschwangerschaft
- Früherer Geburt mit Geburtsgewicht über 4000 Gramm

Diese Risikopersonen sollten bei der ersten Schwangerschaftskontrollen getestet werden. Falls der Nüchternzucker $< 5.1 \text{ mM}$ beträgt,

sollte ein oraler Glukosetoleranztest mit 75g Glukose zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden.

30 bis 50 % aller Schwangeren haben jedoch keinen der genannten Risikofaktoren. Der Einfachheit halber wird empfohlen, alle Frauen zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche zu testen.

Symptome und Diagnose des Schwangerschaftsdiabetes

In den meisten Fällen hat die Mutter keine Beschwerden, d.h. die typischen Zeichen für einen Diabetes (z.B. starker Durst, häufiges Wasserlassen) sind nicht vorhanden.



Oft weisen nur unspezifische Symptome auf einen Diabetes hin, z.B. eine erhöhte Anfälligkeit für Harnwegsinfektionen, erhöhter Blutdruck, erhöhte Fruchtwassermenge oder erhöhte Zuckerauscheidung im Urin.

Ein **unbehandelter** Schwangerschaftsdiabetes kann folgende Auswirkungen auf das Kind haben:

- Stärkeres Größenwachstum und höheres Geburtsgewicht (über 4000 Gramm)
- Organreifungsstörungen (betroffen sind besonders die Lungen)
- Geburtskomplikationen
- Kindliche Unterzuckerungen nach der Abnabelung
- Erhöhte Bilirubinwerte im Blut (kindliche Gelbsucht)

Bei einem gut behandelten Schwangerschaftsdiabetes besteht kein Grund zur Sorge, dass das Baby nicht gesund ist!





Die Risiken für die Mutter sind:

- Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie) mit hohem Blutdruck, Ödemen, Nierenversagen
- Geburtskomplikationen (u.a. häufiger Kaiserschnitt)
- Geburtsverletzungen

Glukosetoleranztest

Unter dem Glukosetoleranztest versteht man die Blutzuckerbestimmung im Blut der Mutter nüchtern sowie 1 und 2 Stunden nach Einnahme einer Glukoselösung (75 Gramm). Falls ein Wert über den Grenzwerten liegt, wird ein Gestationsdiabetes diagnostiziert (nüchtern: ≥ 5.1 mmol/l, 1 Stunde: ≥ 10 mmol/l, 2 Stunden: ≥ 8.5 mmol/l).

„Nüchtern“ heisst, Sie dürfen in der Nacht vor der Untersuchung ab Mitternacht:

-  nichts mehr essen
-  keine gesüssten Getränke oder Fruchtsäfte trinken
-  keine Milch trinken
-  Wasser ist erlaubt

Wie wird der Schwangerschaftsdiabetes behandelt?

Den Schwangerschaftsdiabetes kann man durch eine Ernährungsumstellung in 85% der Fälle für längere Zeit sehr gut behandeln. Mehrere kleine Mahlzeiten anstatt weniger grosser und bei Übergewicht (BMI über 25) eine leichte Kalorienreduktion sind erste Schritte.

Die richtige Ernährung – durch eine/n ErnährungsberaterIn vermittelt – ist in jedem Fall der Grundpfeiler der Behandlung beim Schwangerschaftsdiabetes.

Regelmässige, für Schwangere gut durchführbare und risikolose körperliche Betätigung wie Schwimmen, Gehen und Treppensteigen lässt die Körperzellen besser auf das körpereigene Insulin ansprechen.



Wenn eine angepasste Ernährung und Bewegung keine Wirkung mehr zeigen, muss Insulin gespritzt werden.

Um eine optimale Diabeteseinstellung erreichen zu können, muss der Blutzucker zu Hause selbst überprüft werden.

Orale Antidiabetika (Blutzuckertabletten) sind in der Regel nicht erlaubt.

Der Schwangerschaftsdiabetes verschwindet normalerweise schon kurz nachdem die Plazenta ausgestossen wird. Bei manchen Frauen bleibt die Stoffwechselstörung jedoch auch noch nach der Geburt bestehen. 25–50% aller Mütter entwickeln innerhalb von fünf bis zehn Jahren nach der Geburt einen Diabetes mellitus Typ 2.

Fachleute empfehlen deshalb eine Blutzuckerkontrolle 6 Wochen nach der Geburt und danach einmal jährlich.

Blutzucker-Selbstkontrolle in der Schwangerschaft

Blutzucker-Zielwerte bei Gestationsdiabetes:

(Empfehlungen der Schweizer Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie)

Vor den Hauptmahlzeiten ≤ 5.3 mmol/l

1 Stunde nach den Hauptmahlzeiten ≤ 8.0 mmol/l

2 Stunden nach den Hauptmahlzeiten ≤ 7.0 mmol/l

Blutzuckerselbstmessung bei Ernährungstherapie

4 x täglich

- nüchtern vor dem Frühstück
- exakt 1 oder 2 Stunden nach Ende des Frühstücks
- exakt 1 oder 2 Stunden nach Ende des Mittagessens
- exakt 1 oder 2 Stunden nach Ende des Abendessens

Blutzuckerselbstmessung bei Insulintherapie

6 x täglich

- nüchtern vor dem Frühstück
- exakt 1 oder 2 Stunden nach Ende des Frühstücks
- vor dem Mittagessen und exakt 1 oder 2 Stunden nach Ende des Mittagessens
- vor dem Abendessen und exakt 1 oder 2 Stunden nach Ende des Abendessens



Hinweis:

Bei Überschreiten der Zielwerte, d.h. 2 oder mehr erhöhte Blutzuckerwerte pro Tag an mindestens 2 Tagen innerhalb einer Woche, sollten Sie sich mit Ihrem behandelnden Arzt bzw. der Diabetesberatungsstelle in Verbindung setzen.

Wo erhalten Sie zusätzliche Beratung?

Bei Ihrem Arzt oder einer Diabetes-Gesellschaft in Ihrer Nähe:

Aargauer Diabetes-Gesellschaft	Kantonsspital/Haus 16	5000 Aarau	T. 062 824 72 01
Diabetes-Gesellschaft Region Basel	Mittlere Strasse 35	4056 Basel	T. 061 261 03 87
Berner Diabetes Gesellschaft	Swiss Post Box 101565 Helvetiaplatz 11	3005 Bern	T. 031 302 45 46
Diabetes Beratungsstelle Biel	Bahnhofplatz 7	2502 Biel	T. 032 365 00 80
Diabetes-Gesellschaft GL-GR-FL	Steinbockstrasse 2	7001 Chur	T. 081 253 50 40
Diabetes-Gesellschaft Oberwallis	Kantonsstrasse 4	3930 Visp	T. 027 946 24 52
Ostschweizerische Diabetes-Gesellschaft	Neugasse 55	9000 St. Gallen	T. 071 223 67 67
Diabetes-Gesellschaft des Kt. Schaffhausen	Vordergasse 32/34	8200 Schaffhausen	T. 052 625 01 45
Solothurner Diabetes-Gesellschaft	Solothurnerstrasse 7	4601 Olten	T. 062 296 80 82
Zentralschweizerische Diabetes-Gesellschaft	Falkengasse 3	6004 Luzern	T. 041 370 31 32
Diabetes-Gesellschaft des Kt. Zug	Artherstrasse 27	6300 Zug	T. 041 727 50 64
Zürcher Diabetes-Gesellschaft	Hegarstrasse 18	8032 Zürich	T. 044 383 00 60
Association Fribourgeoise du Diabète	Route St-Nicolas-de- Flüe 2	1705 Fribourg	T. 026 426 02 80
Association Genevoise des Diabétiques	36 av. du Cardinal- Mermillod	1227 Carouge	T. 022 329 17 77
Association Jurassienne des Diabétiques	Case postale 6	2854 Bassecourt	T. 032 422 72 07
Association des Diabétiques du Jura bernois	Rue Neuve 52	2613 Villeret	T. 032 941 41 21
Association Neuchâteloise des Diabétiques	Rue de la Paix 75	2301 La Chaux-de- Fonds	T. 032 913 13 55
Association Valaisanne du Diabète	Rue des Condémines 16	1950 Sion	T. 027 322 99 72
Association Vaudoise du Diabète	Avenue de Provence 12	1007 Lausanne	T. 021 657 19 20
Associazione Ticinese per i Diabetici	Via Motto di Mornera 4	6500 Bellinzona	T. 091 826 26 78

Referenz Grenzwerte:

R. Lehmann, A. Troendle, M. Brändle

Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie

Ther Umsch. 2009, 66: 695-706