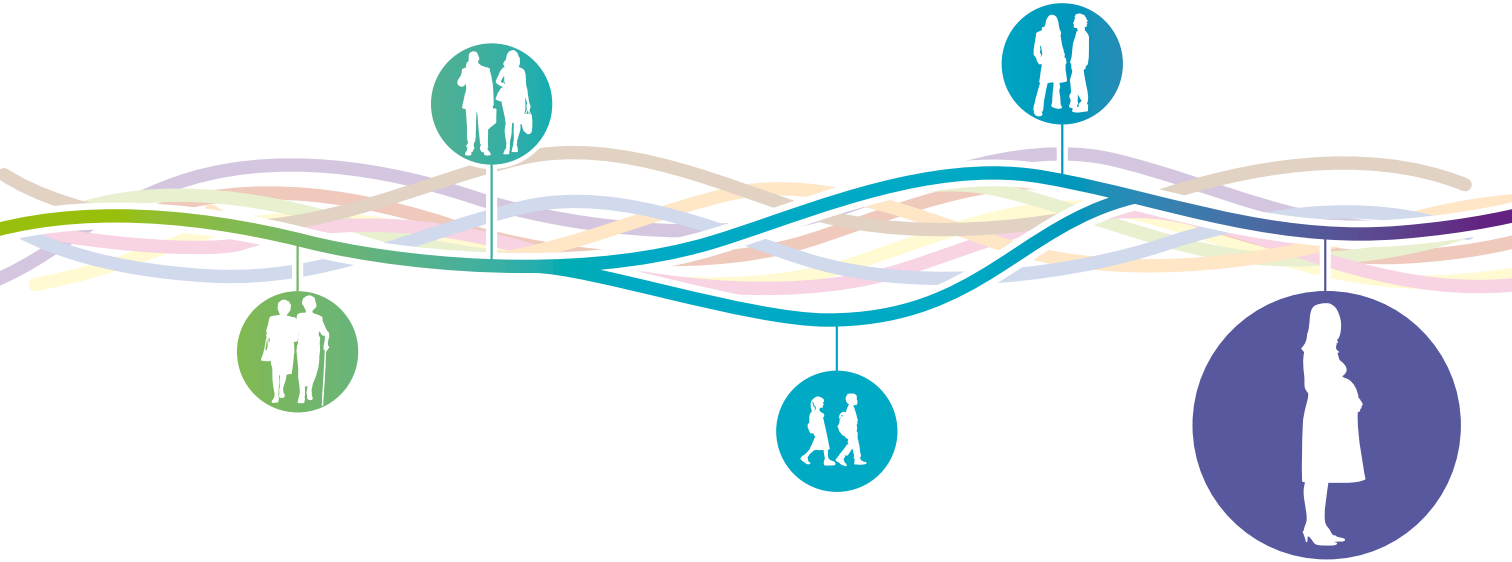
Gestationsdiabetes

Information für werdende Mütter



mit freundlicher Unterstützung von

sanofi aventis
Das Wichtigste ist die Gesundheit

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

Diabetes Initiative ÖSTERREICH

A. Kautzky-Willer

P. Fasching

R. Weitgasser

B. Ludvik

Liebe werdende Mutter!

Der vorliegende Folder soll Ihnen ein Ratgeber zum Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) und ein Wegweiser zu einer optimalen Behandlung sein. Durch eine rechtzeitige Diagnose und konsequente Therapie können Komplikationen für Mutter und Kind in der Schwangerschaft und rund um die Geburt vermieden werden. Im weiteren ist die Diagnose eines Gestationsdiabetes wichtig, um eine spätere Diabetesgefährdung der Mutter zu erkennen und die Entstehung eines Diabetes möglichst verhindern zu können.

Die „Diabetes Initiative Österreich“ hat sich diesem Thema angenommen und stellt Ihnen diese Informations-Broschüre zur Verfügung. Risikofaktoren für die Entstehung eines Schwangerschaftsdiabetes, Diagnosekriterien und Behandlungsmöglichkeiten werden Ihnen darin nahegebracht. Diese Information soll Ihnen als Unterstützung zu einem normalen und unkomplizierten Schwangerschaftsverlauf dienen.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen und Ihrem Kind alles Gute und verbleiben mit den besten Grüßen

Univ. Prof. Dr. Bernhard Ludvik
Präsident der Diabetes Initiative Österreich
Univ. Doz. Dr. Raimund Weitgasser
Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft

Liebe werdende Mutter!

Störungen des Zuckerstoffwechsels in der Schwangerschaft treten sehr häufig auf. Risikofaktoren dafür sind ein höheres Lebensalter der Schwangeren, Übergewicht, wenn Sie früher schon einmal eine Zuckerstoffwechselstörung hatten oder wenn ein Diabetes in Ihrer Familie vorliegt. Bleibt diese Stoffwechselstörung während der Schwangerschaft unentdeckt, so kann dies gesundheitliche Schäden bei Kind und Mutter bewirken. Besonders typisch ist ein überschießendes kindliches Wachstum bei gleichzeitiger Unreife der kindlichen Organe (Makrosomie).

Eine Zuckerstoffwechselstörung in der Schwangerschaft (Gestationsdiabetes) ist aber einfach zu behandeln, wenn rechtzeitig eine Diagnose gestellt wird. In vielen Fällen ist eine Ernährungsumstellung bei gleichzeitiger Blutzuckerselbstkontrolle ausreichend. Manchmal ist eine vorübergehende Insulingabe erforderlich.

Um die rechtzeitige Diagnose eines „Schwangerschaftsdiabetes“zu garantieren, ist ein Zuckerbelastungstest (oraler Glucosetoleranztest mit 75 g Glucose) im Rahmen der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen zwischen der 24. und 28. SSW seit 2010 für jede Schwangere vorgesehen.

Die Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG) hat sich intensiv für diese obligate Untersuchung in der Schwangerschaft eingesetzt. Die ÖDG begrüßt das Vorhaben der „Diabetes Initiative Österreich“ eine kurz gefasste Informationsbroschüre zum Thema Gestationsdiabetes für werdende Mütter in elf Sprachen aufzulegen, um jeder werdenden Mutter in Österreich die gleiche Information zukommen zu lassen.

Diese mehrsprachigen Broschüren finden Sie auch auf der Homepage der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (www.oedg.org) zum Download.

Alles Gute für Sie und Ihr Kind wünschen Ihnen

Univ. Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer
Prim. Univ. Prof. Dr. Peter Fasching
Vorsitzende des Ausschusses „Gender und Migration“ der ÖDG

A. Kautzky-Willer

P. Fasching

R. Weitgasser

B. Ludvik

Dear mother-to-be,

This folder contains advice for you about pregnancy diabetes (gestational diabetes) along with guidelines for its optimal treatment. Early diagnosis and consistent therapy can help prevent complications for both you and your baby during your pregnancy and at the time of your delivery. An early diagnosis of possible gestational diabetes will help you, the mother, become aware of its possible threat to you in the future, to help you do everything you can to avoid developing the condition later on.

Taking this theme to heart, the Diabetes Initiative Austria has prepared this information brochure for you to use as a reference. It contains information about risk factors for the development of pregnancy diabetes, diagnostic criteria and treatment options. This information will serve as a support for you and ensure that you can enjoy a normal and uncomplicated pregnancy.

In this spirit, let us take this opportunity to offer you and your child our most sincere wishes for the very best of health and happiness.

Univ. Prof. Dr. Bernhard Ludvik
President of the Diabetes Initiative Austria
Univ. Doz. Dr. Raimund Weitgasser
President of the Austrian Diabetes Association ÖDG

Dear mother-to-be,

Disorders in glucose metabolism occur quite frequently during pregnancy. Risk factors for this condition are the mother's more advanced age, obesity, the fact that she has already had a glucose metabolism disorder in the past, or a family history of diabetes. If a glucose metabolism disorder remains undiagnosed during pregnancy, this can be hazardous to the health of both the child and the mother. A particularly frequent condition that may occur is excessive birth weight of the child along with simultaneous immaturity of the organs of his body (macrosomia).

However, a glucose metabolism disorder during pregnancy (gestational diabetes) is easy to treat if it is diagnosed early enough. In many cases, it is sufficient for the mother to adjust her diet and carry out regular checks of her blood sugar levels. Sometimes temporary treatment with insulin is the answer.

In order to guarantee that cases of 'pregnancy diabetes' are diagnosed early enough, a test of the body's ability to handle sugar (oral glucose tolerance test with 75 g glucose) has been carried out for each pregnant woman since the beginning of 2010 between her 24th and 28th week of pregnancy in the context of the mother-child passport programme.

The Austrian Diabetes Association (ÖDG) has dedicated itself intensively to this obligatory test during pregnancy. The ÖDG is most pleased with the plan of the Diabetes Initiative Austria of preparing a brief information brochure on the subject of gestational diabetes for mothers-to-be, in eleven languages, so that every future mother in Austria will receive the same comprehensive information.

You can download these multilingual brochures on the homepage of the Austrian Diabetes Association (www.oedg.org).

We wish you and your child the very best.

Univ. Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer
Prim. Univ. Prof. Dr. Peter Fasching
Chairman of the ÖDG committee „Gender and Migration"

En el marco de las revisiones prenatales se le realizará entre las semanas 24 y 28 de gestación un análisis para determinar los niveles de glucosa (azúcar) en sangre. Esta prueba sirve para diagnosticar si padece diabetes gestacional.

¿Qué es la diabetes gestacional?

La diabetes gestacional es un tipo de diabetes que se produce durante el embarazo y suele desaparecer tras éste. Una diabetes gestacional que no haya sido diagnosticada o tratada puede resultar peligrosa para el bebé. La causa de que se produzca la diabetes gestacional es una mayor necesidad de insulina durante el embarazo. La insulina, hormona producida por el páncreas, facilita la absorción de azúcar por las células. Si éste no puede producir la insulina adicional necesaria, el nivel de glucosa en sangre sube dando lugar a la diabetes.

¿Quién puede padecer diabetes gestacional?

En principio, cualquier embarazada puede desarrollar la enfermedad. Los principales factores de riesgo son obesidad previa al embarazo o un aumento de peso considerable durante el mismo, la edad (a mayor edad más riesgo), padecer de hipertensión (tener la tensión alta) y/o alteraciones metabólicas, padecer de síndrome metabólico, tener antecedentes familiares de diabetes del tipo 2 o pertenecer a un grupo étnico con elevado índice de diabetes (especialmente, asiáticos).

¿Cuándo existe un alto riesgo?

Existe alto riesgo en los siguientes casos:

- haber padecido diabetes gestacional en un embarazo anterior
- haber dado a luz a un bebé de gran tamaño (más de 4500 g)
- haber dado a luz a un bebé muerto
- haber sufrido más de tres abortos naturales seguidos
- haber dado a luz a un bebé con defectos congénitos
- tener antecedentes de síntomas de diabetes o prediabetes (nivel de glucosa en ayunas de 100 mg/dl o superior)

¿Qué es el test de tolerancia oral a la glucosa?

La diabetes gestacional no presenta normalmente síntomas por lo que frecuentemente su diagnóstico se produce tras haber realizado un test de tolerancia oral a la glucosa. Dicho test debe ser realizado en ayunas. Antes de que se le extraiga sangre, deber beber una solución azucarada. Los niveles de glucosa se medirán de nuevo a la hora y a las dos horas. Esta prueba permite obtener información sobre si el organismo puede aprovechar la glucosa con normalidad.

Los valores normales de glucosa en sangre venosa son: en ayunas, 92 mg/dl; a la hora, 180 mg/dl; y a las dos horas, 153 mg/dl. Cuando se alcance o supere alguno de los valores límite en alguno de los tres análisis de sangre se habla de diabetes gestacional.

Consulte a su médico el diagnóstico y las posibles consecuencias de éste.

¿Qué tratamiento se ha de seguir en caso de padecer diabetes gestacional?

El tratamiento es individual. Lo más importante es elaborar la dieta a seguir y aprender a medir y a controlar una misma el nivel de glucosa. Si se trata de un embarazo sin complicaciones, también se incluirá en el tratamiento la realización de ejercicio. En caso de que el tratamiento no surta efecto y los niveles de glucosa sigan siendo elevados, se iniciará un tratamiento individual con insulina.

¿Cuáles son las consecuencias tras el parto?

La diabetes gestacional desaparece normalmente tras el parto. Las mujeres que la hayan padecido durante el embarazo deberían informarse sobre las medidas de prevención a seguir y sobre el mayor riesgo que corren de contraer una diabetes de tipo 2 o de padecer de nuevo diabetes en un embarazo posterior. Lo mejor es realizar un test de tolerancia oral a la glucosa cada dos años.