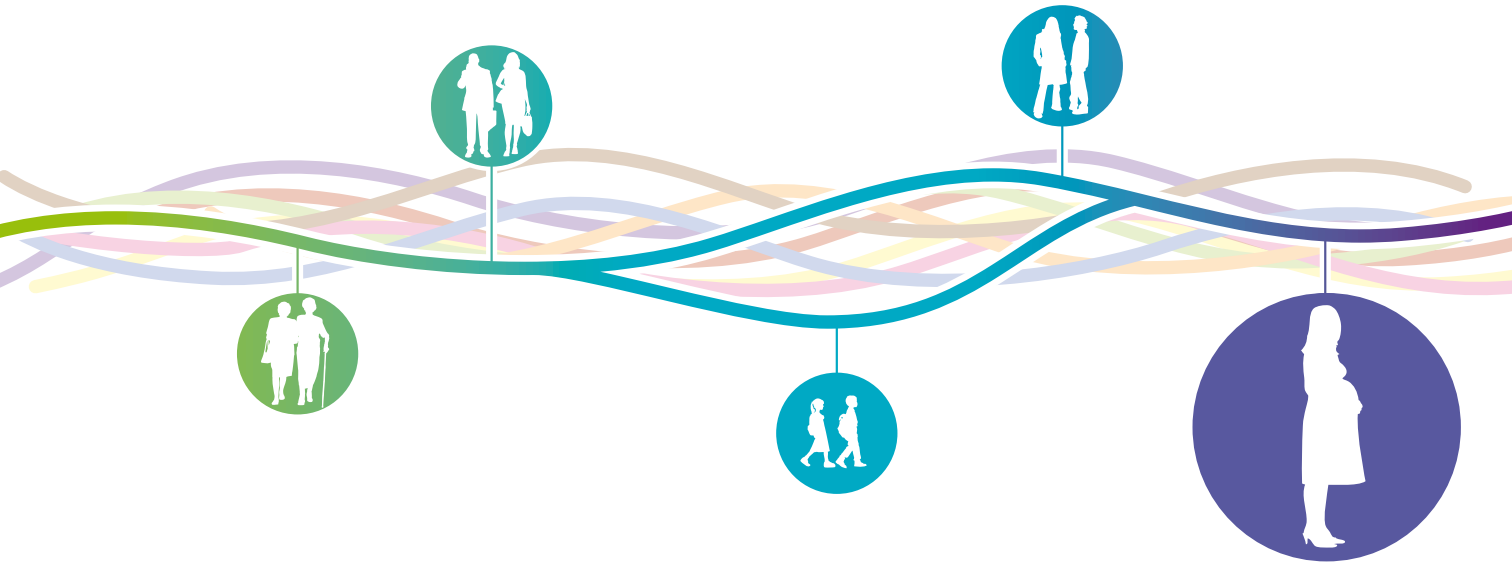


Gestationsdiabetes

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 75g 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

Im Rahmen der Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen wird bei Ihnen zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche ein Test zur Bestimmung des Blutzuckers durchgeführt. Der Zuckerbelastungstest zeigt, ob Sie an Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) leiden.

Was ist Gestationsdiabetes?

Der Gestationsdiabetes ist eine Form der Zuckerkrankheit. Er tritt während der Schwangerschaft auf und klingt danach meist wieder ab. Ein unerkannter oder unbehandelter Schwangerschaftsdiabetes kann für das ungeborene Kind gefährlich sein.

Für die Entwicklung des Gestationsdiabetes ist ein erhöhter Insulinbedarf während der Schwangerschaft verantwortlich. Insulin fördert die Aufnahme von Zucker in die Zellen. Das körpereigene Hormon wird in der Bauchspeicheldrüse produziert. Kann der Mehrbedarf nicht ausgeglichen werden, steigt der Zuckerspiegel im Blut, Diabetes entsteht.

Wer bekommt Gestationsdiabetes?

Grundsätzlich kann jede schwangere Frau Gestationsdiabetes entwickeln. Besondere Risikofaktoren sind Übergewicht vor oder starke Gewichtszunahme während der Schwangerschaft, höheres Alter, eine vorbestehende Hypertonie (hoher Blutdruck) und/oder Fettwechselstörung, ein metabolisches Syndrom, eine positive Familienanamnese für Diabetes Typ2 und eine Zugehörigkeit zu ethnischen Gruppen die besonders stark von Diabetes betroffen sind (insbesondere asiatische Herkunft).

Wann besteht ein hohes Risiko?

Ein hohes Risiko besteht bei

- Gestationsdiabetes in einer vorangegangenen Schwangerschaft
- Geburt eines Kindes mit hohem Geburtsgewicht (≥ 4500 g)
- Totgeburt
- Mehr als 3 Fehlgeburten hintereinander
- Fehlbildungen des Kindes in einer vorangegangenen Schwangerschaft
- Diabetes-Symptome bzw. Prädiabetes in der Anamnese (Nüchternblutzucker ≥ 100 mg/dl)

Was ist ein oGTT?

Der Schwangerschaftsdiabetes verläuft oft ohne Beschwerden und wird deshalb meist erst im Rahmen des Zuckerbelastungstests, dem so genannten oralen Glukosetoleranztest (oGTT) entdeckt: Für den Test gehen Sie bitte nüchtern zur Blutabnahme. Sie erhalten dann eine Zuckerlösung zum Trinken. Der Blutzuckerwert wird nochmals nach einer und nach zwei Stunden bestimmt und gibt Aufschluss darüber, ob der Körper den Zucker normal verwerten kann.

Die Richtwerte für Glukose im venösen Blut sind: Nüchtern 92 mg/dl, nach 1 Stunde 180 mg/dl, nach 2 Stunden 153 mg/dl. Bereits bei Erreichen oder Überschreiten eines Grenzwertes zu einem der 3 Zeitpunkte spricht man definitionsgemäß vom Vorliegen eines Gestationsdiabetes.

Besprechen Sie die Befunde und mögliche Konsequenzen daraus mit Ihrem Arzt.

Wie wird Gestationsdiabetes behandelt?

Die Behandlung erfolgt individuell. Ein Diätplan sowie eine Schulung, den Blutzucker selbst zu messen und kontrollieren zu können, stehen im Zentrum der Therapie. Bei unkomplizierten Schwangerschaften ist körperliche Aktivität Teil des Therapieplans. Wenn diese Maßnahmen nicht greifen und die Blutzuckerwerte regelmäßig überhöht sind, wird eine individuell angepasste Insulintherapie begonnen.

Was passiert nach der Schwangerschaft?

Gestationsdiabetes verschwindet nach der Geburt meist wieder. Frauen, die während der Schwangerschaft Diabetes hatten, sollten sich über Präventionsmaßnahmen, ihr erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Typ 2 Diabetes sowie das Wiederauftreten von Diabetes bei einer neuerlichen Schwangerschaft informieren. Zur besseren Kontrolle soll alle zwei Jahre ein oGTT durchgeführt werden.