



Schwangerschaftsdiabetes



Individuelle Vorsorge für Sie.





Was ist Schwangerschaftsdiabetes?

Schwangerschaftsdiabetes, der auch Gestationsdiabetes genannt wird, ist eine **Störung des Blutzuckerstoffwechsels**, welche erstmals in der Schwangerschaft auftritt.

Der Blutzuckerstoffwechsel ist ein komplexer Prozess, bei dem der Körper Glukose [Zucker] aus der Nahrung aufnimmt, verwertet und speichert. Nach dem Essen steigt der Blutzuckerspiegel an, wodurch die Bauchspeicheldrüse das Hormon Insulin freisetzt. **Insulin ermöglicht die Aufnahme von Glukose in die Zellen**, die sie als Energie nutzen, oder in Form von Glykogen, insbesondere in der Leber und den Muskeln, speichern.

Die **natürlichen hormonellen Veränderungen einer Schwangerschaft können die Wirkung des Insulins auf die Zellen beeinträchtigen** und sie weniger empfindlich für das Hormon machen. Die Aufnahme des Zuckers in die Zellen ist dabei gestört, sodass der Körper zunächst die Produktion des Insulins steigert. Kann der Körper nicht genügend Insulin produzieren, um die Glukose aus dem Blut in die Zellen zu leiten, steigt der Blutzuckerspiegel an.



Welche Symptome können bei Schwangerschaftsdiabetes auftreten?

Schwangerschaftsdiabetes ist **meist symptomlos**. In einigen Fällen kann der Nachweis von **Zucker im Urin**, oder unspezifische Symptome wie gesteigerter Durst und häufiger Harndrang, Müdigkeit und besonders **starke Gewichtszunahme** auf einen Schwangerschaftsdiabetes hinweisen.



Wie hoch ist das Risiko für einen Schwangerschaftsdiabetes?

Auch wenn Sie bisher nie Probleme mit erhöhten Blutzuckerwerten hatten, können Sie während der Schwangerschaft einen Gestationsdiabetes entwickeln. Das Risiko für das Auftreten eines Schwangerschaftsdiabetes wird durch verschiedene Faktoren erhöht:

- **Gewicht** Übergewicht (BMI \geq 25) und Adipositas (BMI \geq 30)
- **Alter** Spätgebärende (> 35 Jahre)
- **Polyzystisches Ovarialsyndrom (PCOS)**
- **Familiäre Vorgeschichte** Diabetes in der Familie oder Schwangerschaftsdiabetes in einer vorherigen Schwangerschaft
- **Ethnische Zugehörigkeit** Afroamerikanerinnen, Hispanoamerikanerinnen und Asiatinnen haben ein erhöhtes Risiko



Welche Folgen kann ein Schwangerschaftsdiabetes für mich und mein Kind haben?

Bei der Mutter besteht ein erhöhtes Risiko für:

- **Bluthochdruck**
- **Harnwegsinfekte** während der Schwangerschaft
- **Präeklampsie / Eklampsie**
- **Geburtskomplikationen** erhöhte Kaiserschnitttrate
- **Folgeerkrankungen** Diabetes mellitus, Herz-/Kreislaufkrankungen

Bei dem Kind besteht ein erhöhtes Risiko für:

- **Vermehrte Bildung von Fruchtwasser**
- **Frühgeburtlichkeit**
- **Übergewicht bei Geburt mit fehlender Reife**
- **Versterben im Mutterleib**
- **Unterzuckerung nach der Geburt**
- **Ein Atemnotsyndrom**
- **Erkrankung an Diabetes und Übergewicht bereits in der Pubertät**

Ein Schwangerschaftsdiabetes ist behandelbar!
Durch eine frühzeitige Diagnose und Therapie lassen sich die Risiken für Mutter und Kind deutlich senken.



Wie kann ich mich auf einen Schwangerschaftsdiabetes testen lassen?

Da Schwangerschaftsdiabetes selten Symptome verursacht, wird jeder Schwangeren zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche ein sogenannter Vortest angeboten. Für diesen Test trinkt die Schwangere zu einer beliebigen Tageszeit eine bestimmte Menge an Zuckerlösung (50 g Glukose). Nach 1 Stunde Wartezeit, in der die Schwangere ohne weitere Nahrungs- oder Flüssigkeitsaufnahme ruhig sitzen bleibt, wird der Blutzuckerspiegel bestimmt. Übersteigt dieser Wert eine gewisse Grenze, besteht der Verdacht auf einen Schwangerschaftsdiabetes, der anschließend durch einen zweiten Test bestätigt werden muss.

Dieser Bestätigungstest wird oraler Glukosetoleranztest (oGTT, Zuckerbelastungstest) genannt.

Bei Schwangeren mit bereits bekanntem, erhöhtem Risiko für einen (Schwangerschafts-) Diabetes, sollte bereits im ersten Schwangerschaftsdrittel die Nüchtern glukose, oder alternativ der Langzeitblutzuckerwert (HbA1c) bestimmt werden. Besteht der Verdacht auf einen Diabetes mellitus, kann auch ein Glukosetoleranztest (oGTT) durchgeführt werden.

Für den Glukosetoleranztest kommt die Schwangere nüchtern (mindestens 8 Stunden) morgens in die Praxis. Zunächst wird der Blutzuckerspiegel bestimmt, daraufhin trinkt die Schwangere eine Zuckerlösung mit 75 g Glukose. Anschließend wird nach 1 und 2 Stunden erneut der Blutzuckerspiegel bestimmt.

Die Diagnose Schwangerschaftsdiabetes wird gestellt, wenn mindestens einer der Blutzuckergrenzwerte in einer Laborbestimmung erreicht oder überschritten wurde:

- Nüchtern: 92 mg/dl (5,1 mmol/l)
- 1 Stunde: 180 mg/dl (10,0 mmol/l)
- 2 Stunden: 153 mg/dl (8,5 mmol/l)

Liegt der Nüchternblutzucker bei mindestens 126 mg/dl (7,0 mmol/l), oder der Wert nach 2 Stunden bei mindestens 200 mg/dl (11,2 mmol/l), liegt ein Diabetes mellitus vor.





Welche Behandlungsoptionen gibt es für mich?

Die Behandlung ist auf eine umfassende Betreuung ausgerichtet, die sowohl die Gesundheit der Mutter, als auch die des ungeborenen Kindes sicherstellt. Dabei arbeiten Fachärztinnen und Fachärzte der Diabetologie und Gynäkologie eng zusammen.

Die wichtigsten Bausteine zur Kontrolle eines Schwangerschaftsdiabetes sind:

- **Ernährung:** Ein **personalisierter Ernährungsplan** hilft die Blutzuckerwerte zu stabilisieren und Blutzuckerspitzen zu vermeiden. Eine Ernährungsberatung kann bei der Auswahl der Nahrungsmittel unterstützen und so gesunde Essgewohnheiten im Alltag erleichtern.
- **Bewegung/Sport:** Sport und regelmäßige Bewegung im Alltag tragen nicht nur dazu bei, den Blutzuckerspiegel zu regulieren, sondern steigern auch das Wohlbefinden der Schwangeren.
- **Kontrolle des Blutzuckerspiegels** durch Selbstmessungen.

In einigen Fällen kann eine **medikamentöse Therapie** zusätzlich zu den Lebensstilanpassungen notwendig sein, um den Blutzuckerspiegel effektiv zu kontrollieren. Der Arzt oder die Ärztin steht der Schwangeren dabei beratend zur Seite und klärt umfassend über mögliche Optionen auf, immer mit dem Ziel einer sicheren Schwangerschaft und Geburt für Mutter und Kind.



Was ist nach einem Schwangerschaftsdiabetes wichtig?

Nach einem Schwangerschaftsdiabetes ist die richtige Nachsorge entscheidend, um langfristig gesund zu bleiben. Die Nachsorge umfasst:

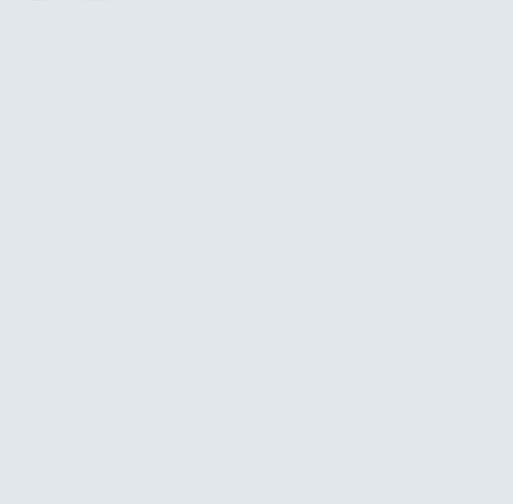
- **6–12 Wochen nach der Geburt einen erneuten oGTT** in der Hausarzt- oder Frauenarztpraxis oder bei der Diabetologin / dem Diabetologen
- Gelegentliche **Blutzucker-Testung** über den Hausarzt/die Hausärztin (HbA1c 1-mal im Jahr)
- **Stillen des Babys** (mindestens 3 Monate lang), da dadurch das Risiko eines manifesten Diabetes verringert werden kann
- **Regelmäßige Bewegung**
WHO-Empfehlung für Erwachsene: 90 Minuten intensive oder 150 Minuten moderate Bewegung pro Woche
- **Gesundheitsbewusste Ernährung**
- Das Gewicht möglichst im **BMI-Normalbereich** zu halten (Erwachsene $18,5 \text{ kg/m}^2$ – $24,9 \text{ kg/m}^2$)
- Ein frühzeitiges Screening auf einen Gestationsdiabetes bei einer weiteren Schwangerschaft

Gemeinsam mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin gestalten Sie den Weg, der Sie und Ihr Kind nachhaltig unterstützt. Machen Sie den ersten Schritt – für eine gesunde Zukunft voller Glücksmomente.



Für weitere Informationen zum Thema Schwangerschaftsdiabetes sowie Rezeptvorschläge im Rahmen einer angepassten Ernährung, scannen Sie den nebenstehenden QR-Code.

laborkrone



Ihre Praxis.

Sprechen Sie uns an – wir beraten Sie gerne.