

Wurst und Käse steigern nicht den Blutzucker, zu viel Fleisch, Wurst und Käse können aber das Gewicht zu sehr anheben. Salat und Gemüse tun das nicht. Die allgemeinen Empfehlungen der Fachgesellschaften werden von der Diabetesberaterin für Sie individuell angepasst.

Das Ergebnis Ihrer Bemühungen wird zu Hause von Ihnen durch **Blutzuckerselbstmessungen** dokumentiert. In der ersten Woche messen Sie vier Mal täglich, später deutlich seltener am Tag, und Sie dokumentieren die Werte in einem entsprechenden Tagebuch, das Sie erhalten. Ihre Daten werden dann beim nächsten Arztbesuch mit den Zielwerten für Schwangere verglichen. Manchmal ergeben sich Diskussionen in den Familien über diese Werte, denn Erwachsene nichtschwängere Menschen müssen nicht so niedrigere Blutzuckerwerte erreichen wie schwangere Frauen.



#### **Zielwert in der Schwangerschaft:**

**vor der Mahlzeit 65-95 mg%**

**1 Stunde nach Beginn der Mahlzeit unter 140 mg%**

Eine einmalige Abweichung bedeutet noch nicht automatisch eine Therapie mit Insulin, keine Sorge. Sollten die Werte aber öfter zu hoch liegen und eine erneute Ernährungsberatung auch zu keinem guten Ergebnis führen, dann muss möglicherweise für die Zeit der Schwangerschaft Insulin eingesetzt werden. Das Insulin wird von Ihnen selber gespritzt, je nach Empfehlung des Arztes. Im Verlauf der Schwangerschaft steigt der Bedarf an Insulin oft stark an. Das ist aber normal und heißt auch nicht, dass Sie etwas falsch machen. Entsprechend muss aber die verordnete Menge Insulin angehoben werden.

Sport dürfen Sie selbstverständlich in der Schwangerschaft nach Rücksprache mit ihrem Frauenarzt machen. Dies muss aber bei der Ernährungs- und evtl. Insulintherapie berücksichtigt werden.

#### **Was geschieht nach der Entbindung?**

Frauen mit einem Schwangerschaftsdiabetes sollten möglichst in einer Klinik entbinden, in der das Kind direkt durch einen Kinderarzt mitbetreut wird.

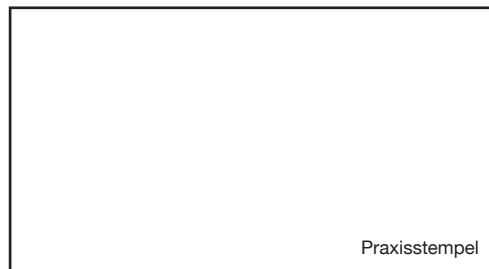
Wissenschaftliche Studien haben erwiesen, dass das **Stillen** einen besonderen Schutzeffekt hat und das Diabetes- und Adipositasrisiko für Mutter **und** Kind deutlich senken kann.

Meist besteht nach der Schwangerschaft kein Diabetes mehr. Nur 5 von 100 Frauen müssen auch nach der Schwangerschaft noch Medikamente nehmen, aber 50 % der Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes haben 10 Jahre nach der Entbindung einen manifesten Diabetes.

Aber 4 von 10 Frauen bekommen in einer weiteren Schwangerschaft einen erneuten Schwangerschaftsdiabetes!

Daher sollten Sie den Kontrolltermin bei Ihrem Diabetologen 3- 6 Monate nach der Entbindung einhalten, sich weiterhin ausgewogen ernähren, auf ein Normalgewicht achten und regelmäßig Sport treiben.

Für alle weiteren Fragen sprechen Sie uns bitte an:



Inhalt und Gestaltung:  
Interdisziplinärer Diabetesqualitätszirkel Kreis Recklinghausen, vertreten durch  
KfH Dr. Brigitta Hofebauer-Mews, Recklinghausen  
Dr. Gabriele Altenburger, Datteln  
Dr. Joachim Thiel, Herten  
Dr. Ansgar Busert, Recklinghausen  
Kirsten Secker-Berlage, Recklinghausen  
Unterstützt von Dr. Ulrike Horacek, Kreisgesundheitsamt



# **SCHWANGERSCHAFTS DIABETES**



**FRAUENÄRZTE**

**HAUSÄRZTE UND DIABETOLOGEN**

**AUS DEM KREIS RECKLINGHAUSEN**

**INFORMIEREN**





### **Was ist eigentlich ein Schwangerschaftsdiabetes?**

Ein Schwangerschafts- oder Gestationsdiabetes ist eine Störung des Zuckerstoffwechsels, die erstmals während der Schwangerschaft auftritt oder bemerkt wird. Das körpereigene Hormon Insulin spielt hierbei eine entscheidende Rolle.

Es ist für die Steuerung des Zuckerstoffwechsels verantwortlich und sorgt dafür, dass Zucker (Glukose) vom Blut in die Körperzellen gelangt. Dadurch regelt das Insulin den Blutzuckerspiegel.

Durch die hormonellen Veränderungen während der Schwangerschaft steigt der Insulinbedarf stark an

Manche schwangere Frauen können nicht genügend Insulin bilden oder die Wirkung des Insulins auf ihre Körperzellen ist vermindert. Als Folge verbleibt der Zucker im Blut, und der Blutzuckerspiegel ist zu hoch.



### **Wie und wann wird ein Schwangerschaftsdiabetes festgestellt?**

Ein Schwangerschaftsdiabetes kommt viel häufiger vor als wir denken. Es ist die häufigste Erkrankung in der Schwangerschaft und tritt bei 7% bis 8% der werdenden Mütter auf.

Jede Schwangere sollte daher zwischen der 24. und der 28. Schwangerschaftswoche einen Suchtest auf Schwangerschaftsdiabetes durchführen lassen. Der Suchtest gehört zu der Mutterschaftsvorsorge dazu und ist kostenlos.

Für diesen Test müssen Sie nicht nüchtern sein, und der Test kann zu jeder Tageszeit durchgeführt werden. In der Arztpraxis bekommen Sie ein Getränk aus

200ml Wasser und 50g Traubenzucker. Nach einer Stunde wird Ihnen dann Blut abgenommen. Daraus kann der Blutzuckerwert bestimmt werden. Liegt der Wert über 135mg/dl, wird dieser Suchtest als auffällig eingestuft.

Ein auffälliger Suchtest bedeutet noch nicht, dass Sie wirklich einen Schwangerschaftsdiabetes haben. Das lässt sich endgültig klären, indem man bei Ihnen zeitnah eine weitere Untersuchung mit 75g Glucose durchführt. Diesmal müssen Sie wirklich nüchtern sein (letzte Mahlzeit **vor** 22:00 Uhr). Es gehören dann auch drei Blutuntersuchungen dazu.

Die Grenzwerte für diesen Zuckerbelastungstest sind

- im nüchternen Zustand: bis 92 mg/dl
- nach 1 Stunde: bis 180mg/dl
- nach 2 Stunden: bis 153 mg/dl

Ein Schwangerschaftsdiabetes liegt vor, wenn einer oder mehrere dieser Blutzucker-Grenzwerte erreicht oder überschritten werden.



### **Welche Auswirkungen gibt es für Kind und Mutter?**

Bei einem Diabetes in der Schwangerschaft hat die werdende Mutter einen erhöhten Blutzuckerspiegel. Dadurch nimmt auch das Kind mehr Zucker auf und produziert zu viel Insulin. Die Folge ist ein übermäßiges Wachstum des Kindes.

Das Risiko für Geburtskomplikationen ist erhöht und damit auch die Rate an Kaiserschnitten. Ebenso kommt es häufiger zu Frühgeburten.

Nach der Geburt haben diese Säuglinge häufig Anpassungsschwierigkeiten und Unterzuckerungen, weil sie die hohen Zuckerwerte während der ganzen Schwangerschaft gewöhnt waren. Viele Kinder müssen daher von der Kinderklinik mitbetreut werden und ggf. nach der Geburt dorthin verlegt werden.

Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes neigen zu Harnwegs- und Scheidenpilzinfektionen. Außerdem ist das Risiko für eine Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie) stark erhöht, was zu einer stationären Überwachung führen kann.

Die Diagnose Schwangerschaftsdiabetes ist aber kein Grund für allzu große Sorgen. Bei guter Einstellung der Blutzuckerwerte verläuft die Schwangerschaft normal!



### **Wie sieht die Therapie aus?**

Es gibt eine sichere Behandlung für Ihr Kind und Sie. In jeder Stadt gibt es Experten in einer Diabetes-schwerpunktpraxis, die sehr eng mit Ihrem Frauenarzt zusammenarbeiten und Sie gemeinsam mit Hebammen und Geburtshelfern durch die Schwangerschaft begleiten.

Eine Diabetesberaterin ist neben dem Diabetologen die Expertin, die mit Ihnen die wichtigsten Dinge ausführlich besprechen wird. Exemplarisch werden u.a. folgende Begriffe erklärt werden:

**Zucker, Kohlenhydrate, Eiweiß, Fett, Broteinheiten, Zuckeraustauschstoffe oder Zuckerersatzstoffe.**

Die richtige Zusammenstellung Ihrer Ernährung ist die erste gemeinsame Aufgabe. Wichtig ist eine **gesunde Mischkost**. Sie und Ihre Familie werden sich vielleicht wundern, wenn Sie hören: Zu viel Obst ist nicht gut. Obst enthält sehr viel Zucker. Obstsaft enthält genauso viel Zucker wie Softdrinks und sind ganz zu meiden. Größere Portionen Eis, Süßigkeiten oder Kuchen können Ihren Blutzucker so weit anheben, dass es Ihrem ungeborenen Kind nicht gut tut.

Flüssigkeit ist wichtig, am besten in Form von Wasser oder ungesüßtem Tee. Salate, Gemüse, Fleisch,