

*Weil Ihre Gesundheit
es Ihnen Wert ist.*

Vorsorge in der Schwangerschaft

Gestationsdiabetes



© panthermedia.net / kurhan

Was ist Gestationsdiabetes?

Schwangerschafts- oder Gestationsdiabetes ist eine erstmals während der Schwangerschaft auftretende Störung des Blutzuckerstoffwechsels. Gestationsdiabetes ist nicht gleichzusetzen mit dem Insulin-abhängigen Typ 1-Diabetes oder dem im Sprachgebrauch als „Altersdiabetes“ bekannten Typ 2-Diabetes. Im Gegensatz zu den anderen Diabetesformen normalisiert sich der Zuckerstoffwechsel nach der Geburt wieder, Betroffene haben aber ein höheres Risiko, später an einem Typ 2-Diabetes zu erkranken.

Was sind die Folgen eines Gestationsdiabetes, warum sollte ich mich testen lassen?

Die Stoffwechselstörung wird von der Schwangeren kaum bemerkt, auch Begleiterkrankungen wie bei den anderen Diabetestypen treten nicht auf. Durch die erhöhten Blutzuckerwerte nehmen jedoch die Risiken für geburts-hilffliche Komplikationen zu. Zu diesen Risiken zählen:

Für die Mutter:

- Harnwegsinfekte
- Bluthochdruck, Eklampsie und Präeklampsie
- Geburtskomplikationen
- Entstehung eines manifesten Diabetes mellitus

Für das Kind:

- Intrauteriner Fruchttod
- Frühgeburtlichkeit
- Hohes Geburtsgewicht bei gleichzeitig fehlender Reife des Neugeborenen und dadurch
- Verzögerungen und Verletzungen während des Geburtsvorganges. Dazu zählt die „Schulterdystokie“, ein geburtshilfflicher Notfall, bei dem nach der Geburt des Kopfes die vollständige Entwicklung des Kindes erschwert ist.
- Unterzuckerung nach der Geburt
- Atemnotsyndrom
- Höheres Risiko für Adipositas und Typ 2-Diabetes beim Kind

Welche Patientinnen sind besonders gefährdet, einen Gestationsdiabetes zu entwickeln?

- Übergewichtige Schwangere (Body-Mass-Index > 27,0)
- Spätgebärende > 35 Jahre
- Gestationsdiabetes in vorangegangener Schwangerschaft
- Patientinnen, die bereits ein übergewichtiges Kind geboren haben (über 4500 g)

- Diabeteserkrankungen in der Familie
- Patientinnen mit mehreren Fehlgeburten
- Exzessive Gewichtszunahme in der Schwangerschaft



Ich bin schwanger und gefährdet - welche Maßnahmen sind sinnvoll?

Liegt eines der o. g. Risiken vor, sollte möglichst nach Feststellung der Schwangerschaft der Blutzucker untersucht werden. Empfohlen sind in diesem Fall die Messung des Nüchtern-Blutzuckers (nüchtern = morgens ohne Frühstück) und/oder die Bestimmung des HbA1c, der als „Langzeitwert“ Auskunft über die Blutzuckerspiegel der letzten 3 Monate gibt. Bei auffälligen Werten leitet Ihr behandelnder Arzt die erforderlichen Maßnahmen ein.

Wie wird ein Gestationsdiabetes diagnostiziert?

Das Screening auf Gestationsdiabetes sollte bei jeder Schwangeren zwischen der 24. und 27. Schwangerschaftswoche erfolgen. Der in den Mutterschaftsrichtlinien verankerte Suchtest ist die Belastung mit 50 g Glukose (Traubenzucker), die Sie gelöst in einem Glas Wasser trinken müssen. Der Test wird zu einem beliebigen Zeitpunkt unabhängig von der Nahrungsaufnahme durchgeführt. Nach einer Stunde wird Venenblut entnommen, um den Blutzuckerwert zu bestimmen. Überschreitet der Blutzuckerwert **135 mg/dl (7,5 mmol/l)**, muss zeitnah ein oraler Glukosetoleranztest (oGTT) mit 75 g Glukose angeschlossen werden, um die Diagnose zu bestätigen. Aus Sicht der diabetologischen Fachgesellschaften ist der 50 g-Suchtest nicht empfindlich genug und sollte vor allem bei vorhandenen Risikofaktoren durch die Bestimmung eines Nüchtern-Blutzuckers ergänzt werden. Ihr behandelnder Arzt kann sich auch dafür entscheiden, anstelle des Suchtestes sofort den oGTT mit 75 g Glukose durchzuführen.

Wie wird der orale Glukosetoleranztest mit 75 g Glukose durchgeführt, was ist zu beachten, damit das Ergebnis zuverlässig ist?

Für diesen Test müssen Sie nüchtern in der Arztpraxis erscheinen. „Nüchtern“ heißt, Sie sollten mindestens 8 Stunden keine Nahrung zu sich genommen haben (Trinken von Wasser ist erlaubt). Der Test beginnt damit, dass Ihnen zunächst Blut entnommen wird, um den Ausgangszuckerwert (Nüchtern-Blutzucker) zu bestimmen. Danach trinken Sie eine Zuckerlösung mit 75 g Glukose. Jeweils nach einer und nach zwei Stunden wird erneut Blut aus der Vene entnommen. Während des Testes sollten Sie in der Praxis sitzen, keine Nahrung zu sich nehmen und nicht rauchen.

Wie ist das Ergebnis des oralen Glukosetoleranztestes mit 75 g Glukose zu bewerten?

Wenn einer der drei folgenden Blutzuckerwerte erreicht oder überschritten ist, wird die Diagnose Gestationsdiabetes gestellt:

Nüchtern: **92 mg/dl (5,1 mmol/l)**, nach einer Stunde: **180 mg/dl (10,0 mmol/l)**, nach zwei Stunden: **153 mg/dl (8,5 mmol/l)**.

Hierbei ist eine Besonderheit zu beachten: deutlich erhöhte Blutzuckerwerte im nüchternen Zustand von ≥ 126 mg/dl ($\geq 7,0$ mmol/l) oder nach zwei Stunden von ≥ 200 mg/dl ($\geq 11,1$ mmol/l) sprechen nicht mehr für einen Schwangerschaftsdiabetes sondern für einen Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2.

Welche Konsequenzen hat die Diagnose Gestationsdiabetes?

Gestationsdiabetes ist behandelbar. Die Behandlung sollte in Zusammenarbeit mit einem diabetologisch erfahrenen Arzt erfolgen und beinhaltet in erster Linie eine Diät und eine Bewegungstherapie begleitet von regelmäßigen Blutzuckertests. Manchmal ist die vorübergehende Gabe von Insulin erforderlich, um die Therapieziele zu erreichen. Die besondere Überwachung der betroffenen Schwangeren durch den Frauenarzt zur Vermeidung von Schwangerschaftskomplikationen versteht sich von selbst.

Sollte zufällig ein vorher bekannter Typ 1- oder Typ 2-Diabetes diagnostiziert werden, ist in der Regel eine intensivere Therapie notwendig, die auch nach der Schwangerschaft fortgesetzt werden muss.

Wer trägt die Kosten für die Untersuchung?

Die Kosten für die im Flyer aufgeführten Untersuchungen werden von allen Krankenkassen getragen.

Fragen Sie uns - Wir helfen Ihnen weiter!

Ihr Praxis-Team



In Kooperation mit



**LABOR
AUGSBURG MVZ**

Ihr Labor - Kompetenz & Service

86154 Augsburg
August-Wessels-Straße 5
www.labor-augsburg-mvz.de
labor@labor-augsburg-mvz.de
Telefon 0821 / 4201 - 0
Telefax 0821 / 41 79 92