



DR RISCH

Ihr Labor - heute und morgen



Schwangerschaftsdiabetes

Informationen für werdende Eltern

Liebe werdende Eltern

Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) ist eine erstmals in der Schwangerschaft festgestellte Glukoseintoleranz (Zuckerstoffwechselstörung). Der Körper kann die Nahrung, welche sich in Zucker umwandelt, nur ungenügend verarbeiten, so dass der Zuckerspiegel im Blut der schwangeren Frau zu hoch bleibt. Dies kann zu negativen Folgen bei Mutter und Kind führen, welche jedoch durch rechtzeitiges Erkennen und das Treffen von einfachen Lebensstilmassnahmen gut kontrolliert werden können.

Ein Schwangerschaftsdiabetes entwickelt sich normalerweise zwischen der 24. - 28. Schwangerschaftswoche. Deshalb wird bei jeder schwangeren Frau in dieser Zeit ein oraler Glukosetoleranztest (Zuckerbelastungstest mit 75 g Glukose in 3dl Wasser gelöst) gemacht. Der Test dauert 2 Stunden. Während dieser Zeit soll die Frau ruhig liegen oder sitzen. Ein erhöhter Wert genügt, um einen Schwangerschaftsdiabetes zu diagnostizieren. Je nach Ethnizität betrifft diese Schwangerschaftserkrankung 2 - 14 % aller schwangeren Frauen. Bei den meisten Betroffenen verschwindet der Diabetes mit der Geburt des Kindes.

Vorgehen beim Zuckerbelastungstest und Grenzwerte

- Blutentnahme nüchtern (mindestens 8 h nicht essen, nicht trinken):
Der Wert sollte < 5.1 mmol/l sein.
- Blutentnahme 1 h nach Trinkbeginn:
Der Wert sollte < 10.0 mmol/l sein.
- Blutentnahme 2 h nach Trinkbeginn:
Der Wert sollte < 8.5 mmol/l sein.

Massnahmen nach der Diagnose eines Schwangerschaftsdiabetes

Wurde ein Schwangerschaftsdiabetes diagnostiziert, erfolgt als erste Massnahme die Zuweisung zur Ernährungsberatung. Das Umstellen und Anpassen der Ernährungsgewohnheiten sind das A und O einer guten Blutzuckerkontrolle.

Im nächsten Schritt erläutert eine Diabetesfachperson die Blutzuckerselbstkontrolle und deren Evaluation. Die Messungen werden 4 - 6 Mal pro Tag durchgeführt.

Die meisten betroffenen Frauen erreichen mit einer angepassten Ernährung eine gute Blutzuckereinstellung. Bei etwa 15 % der Betroffenen ist jedoch eine zusätzliche Therapie mit Insulin unumgänglich.

Grenzwerte der Blutzuckerselbstmessungen

- Nüchtern und vor den Mahlzeiten: ≤ 5.3 mmol/l
- 1 h nach Essensende: ≤ 8.0 mmol/l
- 2 h nach Essensende: ≤ 7.0 mmol/l

Risiken bei unentdecktem Schwangerschaftsdiabetes

Da das Kind via Nabelschnur von der Mutter zuviel Zucker bekommt, scheidet dieses vermehrt Urin aus, was eine erhöhte Fruchtwassermenge zur Folge hat (Messung bei der Ultraschalluntersuchung). Das Kind hat zudem eine gesteigerte Insulinproduktion (Insulin = Zucker abbauendes Hormon), um den eigenen Zuckerstoffwechsel im Normbereich zu halten. Dies hat zur Folge, dass das Kind vermehrt Bauchfett ansetzt und der Bauchumfang stark wächst (Ultraschallmessung). Vor allem das übermässige Bauchwachstum kann bei der Geburt zu Schwierigkeiten führen (Verletzungen bei der werdenden Mutter, Verletzungen beim Kind, erschwerte Austreibungsphase).

Die betroffenen Kinder produzieren während der Schwangerschaft viel Insulin, damit sie einen ausgeglichenen Zuckerhaushalt haben. Sobald die Nabelschnur durchtrennt ist, erhalten sie von der Mutter keinen Zucker mehr. Sie haben aber immer noch viel Insulin im Kreislauf, was zu einer Hypoglykämie (Unterzuckerung) führen kann.

Welche Risiken gibt es im späteren Leben der Frau/Mutter und des Kindes

Frau/Mutter

Bei etwa 50 % der von einem Schwangerschaftsdiabetes betroffenen Frauen entwickelt sich innerhalb von 10 Jahren nach der Geburt ein Diabetes mellitus Typ 2 (früher: Altersdiabetes). In der Nachgeburtszeit besteht bei rund 20 % der betroffenen Frauen noch eine verminderte Zuckertoleranz. Eine Kontrolluntersuchung sollte nach einem Schwangerschaftsdiabetes daher 6 - 12 Wochen nach der Geburt und anschliessend regelmässig alle 1 - 3 Jahre, abhängig von sonstigen Risikofaktoren für Diabetes mellitus, bei der ärztlichen Fachperson (Hausärztin/Hausarzt; Gynäkologin/Gynäkologe) stattfinden.

Bei einem bis zwei Dritteln der Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes wird in einer weiteren Schwangerschaft erneut ein Schwangerschaftsdiabetes auftreten.

Es ist sehr wichtig, weiterhin auf eine ausgewogene Ernährung, genügend sportliche Betätigung (durchschnittlich 30 Minuten pro Tag) und das Erreichen und/oder Erhalten des Normgewichtes zu achten.

Kind

Kinder von Frauen, die einen Schwangerschaftsdiabetes hatten und mit einem erhöhten Geburtsgewicht zur Welt gekommen sind, haben ein erhöhtes Risiko, im Teenageralter übergewichtig zu werden und deshalb an einem Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken. Auch für Kinder gelten die vorbeugenden Massnahmen bezüglich Ernährung, Bewegung und Gewicht.

Fazit

Die Durchführung eines Glukosetoleranztests und eine gute Blutzuckereinstellung lohnen sich sowohl für Sie wie auch für Ihr Kind. Damit können wichtige Risiken für alle Betroffenen stark reduziert werden.

Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Risch

Mitglied von Sonic Suisse - Netzwerk regionaler Laboratorien

