



Wichtiges für Sie über Schwangerschaftsdiabetes und Diabetes

Datum:

Etikett

Liebe werdende Mutter,

Mütter können Krankheitsanlagen haben, die erst während der Schwangerschaft zum Vorschein kommen, hierzu gehört der Gestationsdiabetes (GDM), der in Deutschland ca. 4.4% der Mütter erfasst. Ab und zu kann es sogar sein, dass in der frühen Schwangerschaft ein bereits manifester (Typ 2) Diabetes erkannt wird. Vielleicht haben Sie sogar einen schon bekannten insulinabhängigen Diabetes (DM) Typ 1 oder 2 (ca. 1%) und sind bereits in Behandlung bei einem Diabetologen. Dann ist es wichtig, 3 Monate vor der Schwangerschaft gut eingestellte Blutzucker (BZ) –Werte zu haben mit einem HbA1C von < 6,5.

Da der GDM zunächst nicht auffällig wird, sollen bei Risikofaktoren (wie erhöhtem Alter, Gewicht, Vorgeschichte mit GDM oder Familie mit DM) bereits im 1. Schwangerschaftsdrittel (ca. 12-14 SSW) und sonst im 2. Schwangerschaftsdrittel (24-28 SSW) BZ-Teste durchgeführt werden, spontan oder nach Belastung mit einem Zucker- Getränk von 50 oder 75 g Glukose. Ihr Frauenarzt kennt die BZ Grenzwerte, die nach der Messung eine Behandlung und engere Überwachung erforderlich machen.

Seit 2012 wird jeder Schwangeren in Deutschland eine Zweistufendiagnostik nach 50-g-Glukose und, wenn nötig, nach 75-g Glukose angeboten, bei dem 2. Test müssen Sie 8 Stunden nüchtern sein. Der 50-g- Test ist ungenauer, daher wird besser direkt der 75 g-Test durchgeführt.

Sehr wichtig ist, dass Sie sich regelmäßig gut bewegen und bei Übergewicht nicht zu stark zunehmen.

Hier gibt es Empfehlungen (Tabelle) je nach Ihrem body mass Index (BMI) Gewicht/Größe²:

Unten finden Sie eine Tabelle, nach der Sie sich richten können.

Empfohlene BMI-adaptierte Kalorienaufnahme und Gewichtszunahme

Präkonzeptioneller BMI (kg/m ²)	Kalorienbedarf (kcal/kg KG)	Gewichtszunahme Schwangerschaft (kg)	Gewichtszunahme/Woche 2. & 3. Trimenon (kg)
<18,5	35-40	12,5-18,0	0,5-0,6
18,5-24,9	30-34	11,5-16,0	0,4-0,5
25,0-29,9	25-29	7,0-11,5	0,2-0,3
≥30,0	≤20	5,0-9,0	0,2-0,3

Wichtig ist, dass Sie eine Diätberatung erhalten und diese einhalten. In Abhängigkeit vom Wachstum des Kindes und den BZ-Werten, kann es in 20% der Fälle sein, dass zusätzlich Insulin eingesetzt werden muss. Falls Sie schon Insulin erhalten, wird die Dosis mit Ihrem Diabetologen je nach Wachstum des Kindes und den Werten abgestimmt. Schwangere mit normalem Verlauf werden etwa bei 40 Wochen aufgenommen und die Geburt wird eingeleitet. Bei manifestem Diabetes sollten Sie in einem Perinatalzentrum entbinden. So oder so sollten Sie nicht zu Hause/im Geburtshaus entbinden, da die Kinder nach der Geburt einen niedrigen BZ-Spiegel haben können. Kommen Risikofaktoren dazu, muss man Sie engmaschiger überwachen und die Geburt früher einleiten.

Was muss noch beachtet werden?

Mütter mit GDM haben etwa ein 50% Risiko, später einen manifesten Typ 2 Diabetes zu entwickeln, daher müssen Sie Nachuntersuchungen mit Ihrem Frauen- und Hausarzt abstimmen. Sie können durch gesunde Lebensweise (Sport / kein Übergewicht) selbst zu einer Risikoverminderung beitragen!

Wir hoffen, dass wir Sie so gut wie möglich nach Ihren Wünschen begleiten können. Gleichzeitig möchten wir Ihnen durch ein Team erfahrener Hebammen, Geburtsmediziner, Anästhesisten und Kinderärzte die Hilfe zuteilwerden lassen, die bei plötzlich auftretenden Risiken nötig sein kann.

Wenn Sie weitere Fragen haben, notieren Sie diese bitte auf der Rückseite des Aufklärungsbogens, so dass auch Ihr Arzt dazu Stellung nehmen kann.



Unterschrift werdende Mutter

Unterschrift Arzt / Hebamme