

SCHWANGERSCHAFTS- DIABETES



Diabete Gestazionale (Lingua Tedesca)

Lilly

INHALT

BEGRIFFSBESTIMMUNG	03
WARUM SCHWANGERSCHAFTSDIABETES EINTRITT UND WIE MAN IHN BEHANDELN KANN	04
WIE DIABETES EINGESTELLT WIRD	06
DER RICHTIGE LEBENSSTIL	08
NACH DER GEBURT	10



BEGRIFFSBESTIMMUNG

Etwa 2-5 % der Schwangeren entwickeln eine Zuckerunverträglichkeit, die als **Schwangerschaftsdiabetes** bekannt ist und üblicherweise zwischen der 26. und der 28. Schwangerschaftswoche auftritt.

Das liegt an der für die Schwangerschaft typischen Hormonproduktion, welche die Wirksamkeit des Insulins im Körper hemmt.

Insulin ist das von der Bauchspeicheldrüse produzierte Hormon, das den Glucosespiegel im Blut (Blutzucker) kontrolliert.

Schwangerschaftsdiabetes entsteht dann, wenn die Bauchspeicheldrüse nicht in der Lage ist, infolge der hormonellen Veränderungen eine größere Menge an Insulin zu produzieren, um den Blutzuckerspiegel weiterhin unter Kontrolle zu halten.

WARUM SCHWANGERSCHAFTSDIABETES EINTRITT UND WIE MAN IHN BEHANDELN KANN



Ursachen

Schwangerschaftsdiabetes tritt während der Schwangerschaft bei Frauen auf, die vorher kein Diabetes hatten, bei denen aber häufig Typ-2-Diabetes in der Familienanamnese auftritt und/oder die bereits vor der Schwangerschaft übergewichtig waren. Darüber hinaus besteht bei schwangeren Frauen im fortgeschrittenen Alter oder bei Frauen, die früher bereits ein sehr großes Kind (über 4 kg) zur Welt gebracht haben, ein erhöhtes Risiko für Schwangerschaftsdiabetes.

Risiken für das Kind

Schwangerschaftsdiabetes führt hauptsächlich zu einem veränderten Wachstum des Feten und birgt das Risiko, dass das Kind makrosom zur Welt kommt, also zu groß ist. Bei einem zu großen Kind (mit einem Gewicht von mehr als 4 kg) besteht ein erhöhtes Risiko für Fettleibigkeit in der Kindheit. Das Risiko für Fehlbildungen erhöht sich bei unzureichender Blutzuckerkontrolle.

Nach der Diagnose

Schwangerschaftsdiabetes bedeutet nicht notwendigerweise, dass man das ganze Leben lang Diabetes haben wird, sondern die Erkrankung bleibt nur während der Schwangerschaft bestehen, wenn sie auch nach der Geburt weiterhin kontrolliert wird.

Es ist deshalb wichtig, sich auf diesen Augenblick zu konzentrieren und mit dem richtigen Lebensstil eine gute Kontrolle der Glykämie zu erreichen.

Das sollten Sie wissen

- ▶ Schwangerschaftsdiabetes bleibt nicht für immer bestehen, sondern verschwindet in den meisten Fällen nach der Geburt.
- ▶ Schwangerschaftsdiabetes kann bei späteren Schwangerschaften erneut auftreten.
- ▶ Der Diabetes wird nicht auf das Kind übertragen.
- ▶ Bei einer guten Blutzuckerkontrolle führt Schwangerschaftsdiabetes nicht zu Fehlbildungen beim Fetus.

WIE DIABETES EINGESTELLT WIRD

Während der Schwangerschaft ist es sehr wichtig, den Blutzucker zu kontrollieren. Wenn ein zu hoher Glucosespiegel im Blut ist, was auch Hyperglykämie genannt wird, wird der Insulinausstoß beim Fetus angeregt. Damit wird das Wachstum des Kindes beschleunigt.

In der späten Schwangerschaft können eine mütterliche Hyperglykämie und eine Hyperinsulinämie beim Fetus zur Entwicklung von Hypoxie (Sauerstoffmangel), Azidose oder gar zum intrauterinen Fruchttod führen.

Darüber hinaus kann die fetale Hyperinsulinämie bei der Geburt eine vorübergehende Hypoglykämie beim Säugling verursachen. Ihr Diabetesteam kann Ihnen bei der Blutzuckerkontrolle helfen, um solche Risiken zu vermeiden. Das Team wird Ihnen erklären, wie Sie Ihren Blutzucker kontrollieren, welchen Ernährungsplan Sie befolgen und welche körperliche Betätigung Sie ausüben sollten. Ist der Blutzuckerspiegel weiterhin erhöht, muss eine Insulinbehandlung aufgenommen werden.

GLYKÄMISCHE ZIELWERTE

Blutzucker bei nüchternem Magen:	≤ 95 mg/dl
Blutzucker 1 Stunde nach den Mahlzeiten:	≤ 140 mg/dl
Blutzucker 2 Stunden nach den Mahlzeiten:	≤ 120 mg/dl

1) E.Orsi, D. Bruttomesso, Diabete in gravidanza, Vivere il Diabete, luglio 2011 4 (2), pag 1



DIABETESTEAM

Das Diabetesteam besteht in der Regel aus dem Facharzt für Diabetologie, dem Pflegepersonal und einem Ernährungsberater, die Ihnen bei der Schwangerschaft dabei helfen zu verstehen, wie eine gute Stoffwechseleinstellung erzielt wird, wie Sie sich selbst kontrollieren und welchen Ernährungsplan Sie befolgen sollten.

KONTROLLE DER GLUCOSE

Während der Schwangerschaft ist es angebracht, den Blutzuckerspiegel häufig selbst zu kontrollieren (4- bis 8-mal am Tag): vor und nach den Mahlzeiten (eine Stunde danach) und nachts. Es konnte nachgewiesen werden, dass eine gute Blutzuckereinstellung eine Stunde nach den Mahlzeiten in Zusammenhang steht mit einer Verringerung der:

- Anzahl an „LGA“-Kindern (Geburtsgewicht von mehr als der 90. Perzentile, also für das Gestationsalter zu große Neugeborene)
- Anzahl an Kaiserschnitten wegen cephalopelvischer Disproportion
- Anzahl an Fällen von neonataler Hypoglykämie.

WEITERE KONTROLLEN

Während der Schwangerschaft müssen auch der Harn auf Proteine und der Blutdruck kontrolliert werden.

Darüber hinaus wäre eine Ultraschalluntersuchung angebracht, um die Größe des ungeborenen Kindes zu bestimmen.

DER RICHTIGE LEBENSSTIL



GESUNDE ERNÄHRUNG

Die richtige Ernährung ist in diesem Fall sehr wichtig. Ihr Ernährungsplan sollte von einem Fachmann wie einem Diätologen oder Diätetiker aufgestellt werden. Besonders wichtig ist es, auf die Zuckermengen zu achten, die Sie zu sich nehmen, also auf den glykämischen Index der Lebensmittel.

Essen Sie viel Obst, Gemüse und fettarme Lebensmittel; streichen Sie dagegen fett- und stark zuckerhaltige Speisen wie Torten oder Plätzchen von Ihrem Speiseplan.

KÖRPERLICHE BETÄTIGUNG

Führen Sie regelmäßig körperliche Betätigung durch. Das ist allgemein gut für die Gesundheit und kann dabei helfen, den Glucosespiegel im Blut unter Kontrolle zu halten. Eine aerobe körperliche Betätigung wird in Maßen als die bessere Alternative

angesehen, fragen Sie jedoch Ihr Diabetesteam nach den Übungen, denen Sie nachgehen sollten.



BEHANDLUNG

Wenn die Blutzuckerwerte trotz Beachtung der Empfehlungen des Diabetesteam weiterhin erhöht sind, muss eine Insulintherapie aufgenommen werden. Das Diabetesteam erklärt Ihnen, wie das funktioniert, welche Auswirkungen Insulin hat und wie Sie es sich verabreichen.

WAS HYPOGLYKÄMIE IST UND WIE SIE IHR ENTGEGENWIRKEN

Hypoglykämie tritt ein, wenn der Blutzuckerspiegel gleich oder unter 70 mg/dl ist. Bei einem niedrigen Blutzuckerspiegel können Sie sich schwach auf den Beinen, verwirrt, hungrig oder nervös fühlen, einen schnellen Herzschlag oder ein Kribbeln auf Zunge und Lippen spüren.

Tragen Sie stets schnell wirkende Kohlenhydrate (15 g) bei sich, um einer Hypoglykämie entgegenzuwirken und den Glucosespiegel schnell zu erhöhen. Das können sein:

- Ein halbes Glas Obstsaft oder eines zuckerhaltigen Getränks
- 1-3 Zuckerwürfel
- 1 Esslöffel Zucker oder Honig

Wenn der Blutzuckerspiegel nach 15 Minuten nicht über 70 mg/dl liegt, nehmen Sie eine weitere Zuckerdosis mit 15 g zu sich, bis der Blutzuckerspiegel über 100 mg/dl angestiegen ist.

- Nehmen Sie komplexe Kohlenhydrate zu sich (Brot, Nudeln, Müsli), damit der Blutzuckerspiegel nicht wieder absinkt.
- Informieren Sie Ihr Diabetesteam, wenn bei Ihnen Hypoglykämien eintreten.

NACH DER GEBURT



BEI DEN WEHEN

Bei Wehen und Entbindung werden Ihre Blutzuckerwerte stets überwacht und Sie erhalten eine Insulininfusion.

Frauen mit Diabetes bekommen manchmal größere Kinder als der Durchschnitt und in diesem Fall könnte die Geburt vor dem vorgesehenen Zeitpunkt eingeleitet oder es kann ein Kaiserschnitt durchgeführt werden. Die behandelnden Spezialisten werden eine angemessene Entscheidung treffen.

NACH DER ENTBINDUNG

Nach der Geburt wird bei Ihrem Kind eine Blutzuckerkontrolle durchgeführt, um den Glucosespiegel zu überprüfen.

Der Glucosespiegel wird besonders in den ersten 24 Stunden überwacht, um festzustellen, ob dem Säugling weitere Nährstoffe verabreicht werden müssen, um die richtigen Glucosewerte zu halten.

Schwangerschaftsdiabetes hört üblicherweise nach der Geburt auf. Sehr wahrscheinlich kehren Ihre Blutzuckerwerte wieder in den Normalbereich zurück und wenn Sie während der Schwangerschaft mit Insulin behandelt wurden, können Sie die Behandlung absetzen. In den ersten sechs Wochen nach der Geburt werden Ihre Blutzuckerwerte weiterhin kontrolliert, um sicherzugehen, dass Ihre Werte wieder im Normalbereich sind, denn in einigen Fällen bilden Patientinnen mit Schwangerschaftsdiabetes nach der Geburt Typ-2-Diabetes aus.

STILLZEIT

Auch bei Frauen mit **Schwangerschaftsdiabetes** ist die Muttermilch die beste Nahrung für das Kind und es gibt keinen Grund, warum Sie Ihr Kind nicht stillen sollten.

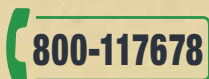
ZUKUNFT

Bei Frauen, die während einer Schwangerschaft Gestationsdiabetes ausgebildet haben, besteht ein erhöhtes Risiko, dass dies auch in späteren Schwangerschaften zutrifft. Außerdem besteht ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Typ-2-Diabetes. Um diese Risiken zu senken, sind eine gesunde Ernährung und regelmäßige körperliche Betätigung wichtig. Zwingen Sie sich, fünfmal die Woche wenigstens dreißig Minuten Gymnastik am Tag zu betreiben, auch wenn sie sich matt fühlen. Nach der Geburt setzt das Diabetesteam eine Kontrolluntersuchung fest, um Ihren Zustand zu überprüfen.

Weitere Diabetes-
Informationsbroschüren
finden Sie unter

www.lillydiabete.it

Fragen Sie für mehr Informationen Ihren
Arzt oder rufen Sie an unter



besetzt täglich von 8:30 bis 21:30