

Diagnose Gestationsdiabetes...Was bedeutet das für mich?

Bei Ihnen wurde ein Schwangerschaftsdiabetes festgestellt. Nun ist es wichtig Ihnen besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Wir möchten Ihnen vorab vielleicht schon ein paar Fragen beantworten und eventuelle Sorgen nehmen.

Fragen die Ihnen eventuell gleich in den Kopf kommen:

1. Was ist eigentlich ein „Gestationsdiabetes“?

Wird in der Schwangerschaft ein Diabetes festgestellt, spricht man von einem Gestationsdiabetes bzw. Schwangerschaftsdiabetes (Gestation=Schwangerschaft). Grund hierfür sind vor allem die von der Plazenta („Mutterkuchen“) produzierten Schwangerschaftshormone, die zu einem Anstieg des Blutzuckers führen. Dies passiert, weil die Schwangerschaftshormone die Wirkung des Insulins der Mutter reduzieren und eine sogenannte Insulinresistenz entsteht. Insulin ist ein Hormon, das den Blutzucker senkt. Mit zunehmender Dauer der Schwangerschaft werden immer mehr Schwangerschaftshormone produziert und damit wird die Resistenz immer höher.

2. Das heißt mein Insulin wirkt wegen den Schwangerschaftshormone nicht so gut und mein Blutzucker ist deshalb höher?

Ja, genau. Dies ist auch der Grund warum der oGTT (oraler Glukosetoleranztest) bzw. umgangssprachlich „Zuckertest“ routinemäßig erst in der 24. und 28. Schwangerschaftswoche durchgeführt wird, da mit zunehmender Schwangerschaft immer mehr Hormone produziert werden. In dieser Zeit sind die Schwangerschaftshormone sehr hoch.

Liegen besondere Gründe vor, wie zum Beispiel ein Gestationsdiabetes bestand bereits in einer früheren Schwangerschaft, führt man den Test bereits eher durch.

3. Warum ist das so? Das macht doch keinen Sinn, dass das Insulin in der Schwangerschaft nicht so gut wirkt....

Das ist eine gute Frage. Als Erklärung kann man sich vorstellen, dass durch die Hormone bzw. Insulinresistenz der Mutter die Verwendung des Zuckers aus Ihrem Blut erschwert werden soll, damit das Kind immer ausreichend mit Energie versorgt wird.

Dies war und ist leider nach wie vor in Zeiten von Hungersnöten und Mangelernährung für das Überleben der Kinder notwendig.

In unserer jetzigen Lebenssituation, wo anstatt Mangel Überfluss an Nahrung besteht und wir viel weniger körperliche Aktivität verrichten müssen, ist dieser Vorteil eher zum Nachteil geworden.

Als weitere Risikofaktoren gelten u.a. familiäres Risiko für Typ 2 Diabetes, Übergewicht, etwaiger Hormonstimulation zur Fruchtbarkeitssteigerung (Fachbegriff: „Ovulationsindikation“) und auch das Alter.

4. Was macht der erhöhte Blutzucker eigentlich?

Die Erhöhung des Blutzuckers führt dazu, dass Ihr Baby mit zu viel Energie versorgt wird. Dies hat zur Folge, dass vor allem der Bauchumfang Ihres Babys größer wird. Bei uns Erwachsenen ist es das Gleiche. Wird zu viel Energie zugeführt, wird vor allem der Bauch größer bzw. dicker. Die Größe des Bauches (Abdomen) wird von Ihrem Frauenarzt bzw. -ärztin im Rahmen der Ultraschalluntersuchung bestimmt und als Abdomenumfang (AU oder AC) oder als Abdomendurchmesser (ATD) in Ihrem Mutterpass eingetragen.

5. Ok, ich sehe, da steht AU in meinem Mutterpass, aber da stehen noch viele andere Abkürzungen und auch eine Zahl mit einem % dahinter. Was bedeutet das?

Das ist vollkommen richtig. Es wird nicht nur der Bauch bzw. Abdomen vermessen, sondern auch u.a. die Oberschenkellänge (Femurlänge FL) oder der Kopfumfang (KU) und vieles mehr. Bitte sprechen Sie Ihren Frauenarzt oder IhreFrauenärztin bzw. uns darauf an. Wir erklären es Ihnen gerne.

Die Zahl mit dem % ist die sogenannte Perzentile (kein Prozent!). Je höher die Perzentile desto größer ist der Wert- ob Oberschenkel, Bauch ist egal- im Vergleich zu anderen Babys. Um die Perzentile mit einem Beispiel zu erläutern: Liegt der Bauchumfang Ihres Babys auf der 75 Perzentile, heißt dies, dass 25 Prozent aller Babys einen größeren Bauch haben als Ihr Baby aber 75% einen kleineren.

Ganz wichtig: Besprechen Sie die Befunde mit uns und Ihrem Frauenarzt oder Ihrer Frauenärztin. Es hängt nicht von einem Wert ab, sondern auch vom Verlauf.

6. Gestationsdiabetes – geht der wieder weg?

In der Regel endet der Gestationsdiabetes mit Ende der Schwangerschaft, auch wenn sogar Insulin gespritzt werden muss. Wenn Sie im Krankenhaus entbinden, wird dort nach der Entbindung zur Sicherheit der Blutzucker gemessen, der wie bereits gesagt in der Regel normal ist.

7. Das heißt, wenn die Blutzuckerwerte nach der Geburt normal sind, muss ich nicht mehr selbst den Blutzucker messen?

Genau, Sie müssen dann nicht mehr Ihren Blutzucker messen.

Aber ganz wichtig für Sie: 6-12 Wochen nach der Geburt Ihres Babys soll ein erneuter oraler Glukosetoleranztest durchgeführt werden. Den Test können Sie selbstverständlich in unserer Praxis machen.

8. Ich muss also noch einmal den Test machen, auch wenn ich stille?

Ja, der Test kann gemacht werden, auch wenn Sie stillen. Erfreulicherweise muss nur zweimal Blut abgenommen werden, nicht wie in der Schwangerschaft drei Mal.

Wir empfehlen, den Termin für den Test bereits vor der Entbindung zu vereinbaren.

9. Warum ist das noch notwendig? Ich dachte, der Gestationsdiabetes ist verschwunden?

Es ist zu Ihrer Sicherheit, dass der Blutzucker zu 100% in Ordnung ist.

10. Kann ich nach der Geburt wieder essen, was ich will?

Ja, allerdings sollten Sie auf eine ausgewogene Ernährung und viel Bewegung achten. Sie haben im Vergleich mit Frauen ohne Gestationsdiabetes ein erhöhtes Risiko, später einen Diabetes mellitus Typ 2 zu entwickeln. Mit einer gesunden Ernährung und ausreichend Bewegung kann die Wahrscheinlichkeit allerdings stark reduziert werden

11. Hat mein Kind nach der Entbindung einen Diabetes?

Nein, hier gibt es keinen Zusammenhang.

12. Kann ich mein Kind nach der Entbindung trotzdem stillen?

Unbedingt. Muttermilch ist weiterhin die beste Nahrung für ihr Kind. Weiterhin enthält die Muttermilch Antikörper, die Ihr Baby vor Infektionskrankheiten zusätzlichen Schutz bietet.

13. Hat das Stillen Vorteile?

Ja. Studien konnten zeigen, dass Mütter, die gestillt haben, ein geringeres Risiko haben einen Diabetes mellitus Typ 2 zu entwickeln. Das geringere Risiko ist sogar noch bis zu 15 Jahren vorhanden. Weiterhin ist Stillen gut für Ihren Glukosestoffwechsel. Und Studien konnten zeigen, dass stillende Mütter eher und schneller ihr

14. Und ist Stillen auch für mein Baby gut?

Ja. Studien zeigen auch, dass gestillte Kinder weniger Übergewicht entwickeln.

15. Wie lange soll man eigentlich stillen?

Die aktuelle Empfehlung sind 4-6 Monate ausschließlich zu stillen. Dann kann mit Beikost zusätzlich zum Stillen begonnen werden. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Ihre/Ihren Frauenarzt/ärztin, Hebamme und Kinderarzt/ärztin.

16. Puuhh, das war ganz schön viel. Das heißt, jetzt muss ich meinen Blutzucker selbst bestimmen?

Ja, sie erhalten Ihr eigenes Blutzuckermessgerät und bestimmen täglich Ihren Blutzucker.

17. Wie oft muss ich meinen Blutzucker bestimmen?

Immer direkt nach dem morgendlichen Aufstehen (nüchtern) bestimmen Sie ihren Blutzucker und bitte auch immer 1 Stunde nach jeder Mahlzeit. Die Stunde beginnt, wenn Sie Mahlzeit beendet haben.

18. Muss ich meine gemessenen Ergebnisse aufschreiben?

Ja, wir bitten Sie eine Dokumentation Ihrer Ergebnisse durchzuführen. Auch ist es uns wichtig, dass Sie das Essen notieren. So können wir mit Ihnen in der nächsten Sprechstunde eine Auswertung durchführen und Ihnen Tipps geben.

19. Kann ich mit einem Gestationsdiabetes Sport betreiben?

Wenn von Seiten Ihres/Ihrer Gynäkologen/Gynäkologin keine Bedenken vorliegen, ist eine regelmäßige körperliche Bewegung unbedingt ratsam während der Schwangerschaft. Körperliche Bewegung hilft enorm Ihre Blutzuckerwerte zu verbessern.

20. Früher habe ich regelmäßig Sport betrieben, zumindest einmal in der Woche, aber jetzt ist es zu beschwerlich geworden... Was kann ich stattdessen tun?

Schon ein Spaziergang von 20 bis 30 Minuten einmal am Tag hat schon einen großen Effekt. Erledigungen zu Fuß und nicht mit dem Auto, Tätigkeiten im Haushalt,... Am besten ist es körperliche Aktivität nach dem Essen zu verrichten.

21. Warum besonders nach dem Essen?

Weil durch die körperliche Aktivität bzw. genauer gesagt die Muskeltätigkeit das Insulin viel besser wirkt. Wenn Ihre Muskeln aktiv sind, nehmen diese den Zucker aus Ihrem Blut viel leichter auf. Hierbei reicht wie gesagt schon ein Spaziergang. Demzufolge steigt der Blutzucker nach einer Mahlzeit mit anschließender Bewegung nicht so stark an, als wenn man auf dem Sofa „einrastet“.

Das Gute ist, dass der blutzuckersenkende Effekt der körperlichen Bewegung auch noch Stunden später wirkt.

22. Gibt es auch Tabletten für bzw. gegen den Schwangerschaftsdiabetes?

In Deutschland sind keine Tabletten für die Behandlung eines Schwangerschaftsdiabetes zugelassen. Als einziges Medikament kann Insulin verordnet werden.

23. Muss ich auch Insulin spritzen?

Bei einem sehr großen Teil der Schwangeren reicht es aus, eine Umstellung der Ernährungsgewohnheiten vorzunehmen. In Verbindung mit körperlicher Aktivität können oftmals die Blutzuckerwerte im Zielbereich gehalten werden. Sollten diese Maßnahmen nicht zum Erfolg führen und/oder der regelmäßige Bauchultraschall nicht zufriedenstellend sein, kann eine Insulintherapie notwendig sein.

24. Die Ernährung ist sicher enorm wichtig...Was kann ich in der Hinsicht tun?

Genau und ausführlich wird das in der Schulung besprochen. Grundsätzlich kann man aber folgendes sagen:

- Essen Sie häufigere Mahlzeiten am Tag, die dafür kleiner sind
- Die Mahlzeiten sollten immer eine „gemischte“ Mahlzeit sein (Fett-Eiweiß-Kohlenhydrate)

- Essen Sie idealerweise Eiweiß und Fett vor den Kohlenhydraten und nehmen Sie einen kleinen Salat als Vorspeise/Starter ein
- Brot mit sichtbaren (!) Körner oder Vollkornnudeln
- Bei Obst sind Beeren und Äpfel am besten. Dörrobst, Bananen und Südseefrüchte lassen den Zucker schnell ansteigen.
- 1 Esslöffel Haferkleie auf die Mahlzeit streuen 😊

25. Warum Haferkleie? Was soll das bringen?

Haferkleie verändert den Nahrungsbrei im Magen/Darm. Sie verzögert damit die Zuckeraufnahme, wirkt als Quellstoff und macht deshalb sehr gut satt.

In einer Studie von „Zahra Barati et al. *The effect of oat bran consumption on gestational Diabetes; BMC Disorders 2021*“ erhielten Frauen, bei denen ein Schwangerschaftsdiabetes festgestellt wurde, neben einer Schulung und Ernährungsmaßnahmen, zusätzlich Haferkleie. Die Haferkleie sollten sie vor dem Mittag- und Abendessen einnehmen. Man hat dann die Zuckerwerte (Nüchtern und nach dem Essen) mit Frauen verglichen (die sogenannte Kontrollgruppe), die zwar eine Schulung und Ernährungsmaßnahmen erhielten, aber keine Haferkleie.

Alle Frauen hatten bessere Zuckerwerte, aber die Zuckerwerte der Frauen mit der Haferkleie waren noch viel besser.

Wichtig ist: der positive Effekt der Haferkleie tritt nur ein, wenn die Haferkleie mit einer Mahlzeit kombiniert wird. Haferkleie alleine verzehrt dürfte wenig Wirkung haben.

26. Das heißt zuerst Ernährung sowie Bewegung und wenn das nicht reicht, erst dann ist Insulin notwendig?

Vollkommen richtig.

27. Ich habe aber gehört bzw. im Internet gelesen, dass es eine Tablette mit dem Wirkstoff „Metformin“ gibt, die in der Schwangerschaft eingenommen werden kann. Was hat es damit auf sich?

Die Beantwortung dieser Frage ist nicht so einfach. In Deutschland kann zum jetzigen Zeitpunkt Metformin **NICHT** zur Behandlung eines Gestationsdiabetes verordnet werden. Metformin, um präzise zu sein nur Metforminpräparate von der Fa. Merck© mit den Handelsnamen Glucophage© oder Glucophage XR©, kann allerdings rezeptiert werden, aber ausschließlich, wenn zum Zeitpunkt der Schwangerschaft ein Diabetes mellitus Typ 2 bereits bestanden hat.

Das heißt für Sie:

- 1) Wurde Ihnen die Diagnose „Gestationsdiabetes oder Schwangerschaftsdiabetes“ mitgeteilt, kann Ihnen kein Arzt oder Ärztin Metformin verordnen. Für den Gestationsdiabetes oder Schwangerschaftsdiabetes ist ausschließlich Insulin zugelassen.
- 2) Falls aber ein Diabetes mellitus Typ 2 bei Ihnen im Vorfeld bekannt war oder Ihnen gesagt wurde, dass im Rahmen der Ergebnisse Glukosetoleranztests ein Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert wurde, könnte man Metformin (nur Glucophage© oder Glucophage XR©) verordnen. Bitte besprechen Sie dies mit Ihrem/Ihrer Diabetolog*in.

Der Grund, warum nur Glucophage© oder Glucophage XR© verordnet werden kann, ist, dass nur die Fa. Merck eine Zulassungserweiterung für die Behandlung eines Diabetes mellitus Typ 2 während der Schwangerschaft beantragt hat.

28. Okay, das ist kompliziert...Also bei mir war kein Diabetes im Vorfeld bekannt und es war auch „nur“ von Schwangerschaftsdiabetes die Rede.

Dann kann Metformin/Glucophage nicht verordnet werden.

29. Kann ich weiterhin meine Schwangerschaftsvitamine einnehmen?

Unbedingt! Im ersten Trimenon ist die Einnahme von Folsäure empfohlen. Im späteren Schwangerschaftsverlauf wird weiterhin empfohlen zusätzlich Jod einzunehmen. Das Jod ist in den handelsüblichen Präparaten, die Sie in der Apotheke bekommen enthalten. Nehmen Sie diese weiterhin ein. Falls Sie keine Schwangerschaftsvitamine einnehmen, kann Ihnen Ihr/Ihre Frauenarzt/ärztin Jodtabletten verordnen.

Auch in der Stillzeit sollte zusätzlich Jod eingenommen werden.

Wir hoffen wir konnten Ihnen schon ein paar Fragen beantworten. Wir werden die Fragen auch fortlaufend ergänzen.

Wir sind jederzeit für **Ihre** Fragen offen und sind bereit, Ihnen in der aktuellen Situation eine Unterstützung zu sein.

Ihr Praxisteam