

Diabetes mellitus und Schwangerschaft

Für Frauen, die sich ein Kind wünschen oder schwanger sind, kann Diabetes in unterschiedlicher Form eine Rolle spielen: So können Frauen während der Schwangerschaft an Gestationsdiabetes erkranken oder der Diabetes besteht bereits als Vorerkrankungen der werdenden Mutter.

Gestationsdiabetes

Im Jahr 2010 entwickelten 24 000 Schwangere einen Gestationsdiabetes. Wahrscheinlich betrifft es weit mehr Frauen, da bisher in Deutschland nicht jede Schwangere getestet wurde. Dabei gehört der Gestationsdiabetes zu den häufigsten Schwangerschaftskomplikationen und ist abhängig vom Alter, dem Körpergewicht und der Familienanamnese der werdenden Mutter.

In der Regel verschwindet der Gestationsdiabetes nach der Entbindung. Er kann aber in einer folgenden Schwangerschaft erneut auftreten, zudem entwickeln etwa 50 % der Betroffenen innerhalb von 10 Jahren einen Diabetes Typ 2.

Bestehende Diabeteserkrankung (Typ 1 und Typ 2)

Bei vorhandenem Diabetes ist es sinnvoll, die Schwangerschaft zu planen. Erhöhte Blutzuckerwerte können nicht nur zu Schwierigkeiten bei der Zeugung führen, sondern gefährden auch die Gesundheit von Mutter und Kind. Daher ist hier eine gute Einstellung vor der Schwangerschaft notwendig.

Für alle Diabetestypen gilt: Ein gesundes Kind zur Welt zu bringen, ist für Frauen mit Diabetes heute kein Wunschtraum mehr. Wichtig sind aber eine gute Blutzuckereinstellung vor und während der Schwangerschaft und die Betreuung durch ein erfahrenes Team.

Herausgeber:

Deutsche Diabetes-Hilfe –
Menschen mit Diabetes (DDH-M)
Geschäftsstelle
Albrechtstr. 9
10117 Berlin
Tel. 030 / 120 894 709
E-Mail: info@ddh-m.de
Internet: www.ddh-m.de

Unterstützen Sie die Selbsthilfe für Menschen mit Diabetes mit einer Spende.

Kontoinhaber:
Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes
Spendenkonto: 12 80 100
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 100 20 500

Mit freundlicher Unterstützung der DAK Gesundheit

DAK
Gesundheit
Unternehmen Leben



**Diabetes und
Schwangerschaft**

**Kurzinformation von
Deutsche Diabetes-Hilfe –
Menschen mit Diabetes (DDH-M)**

Behandlung

Therapie von Diabetes während der Schwangerschaft

Abhängig vom Diabetestyp unterscheidet sich auch die Behandlung: Beim Gestationsdiabetes wird der Arzt zunächst eine Ernährungsumstellung und vermehrte Bewegung verordnen. Wenn sich der erhöhte Blutzucker so nicht in den Griff bekommen lässt, wird hier – ebenso wie beim Diabetes Typ 1 und 2 – mit einer Insulintherapie begonnen. Eine Behandlung von Typ 2 mit Tabletten während der Schwangerschaft ist nicht zulässig.

Ausreichend Bewegung ist wichtig

Wichtig ist in jedem Fall ausreichend Bewegung, um auch die Blutzuckerwerte nach dem Essen im Normbereich zu halten. Dazu reicht z. B. drei Mal in der Woche 30 Minuten zügiges Spazierengehen, insbesondere nach den Mahlzeiten.

Ernährung in der Schwangerschaft



Der Kalorienbedarf in der Schwangerschaft lässt sich anhand des BMI der Patientinnen berechnen. Bei Übergewicht ist eine Reduktion möglich. Diese sollte aber immer in Rücksprache mit dem Arzt erfolgen und 1 500 kcal / Tag nicht unterschreiten. Der Nährstoffbedarf sollte zu 50 % aus Kohlenhydraten und jeweils 25 % Eiweiß und Fett bestehen. Wie bei jeder Schwangerschaft ist zu einer Nikotin- und Alkoholabstinenz zu raten.

Vorsorgeuntersuchungen

Um das Risiko für Mutter und Kind möglichst gering zu halten, sind regelmäßige Arztbesuche mindestens alle zwei Wochen beim behandelnden Diabetologen wichtig. Besonders im ersten Schwangerschaftsdrittel schwanken die Blutzuckerwerte häufig stark. Achten Sie darauf, dass auch die Schilddrüsenwerte kontrolliert werden.

Bei schwangeren Frauen mit Diabetes sollte der HbA1c alle 6 Wochen kontrolliert werden. Zudem sollte der Urin auf Eiweiß kontrolliert werden und bei jedem Arztbesuch sollte der Blutdruck gemessen werden.

Weitere wichtige Geburtshilfe-Vorsorgeuntersuchungen führt der Frauenarzt durch. Da Diabetikerinnen immer als Risikoschwangere gelten, finden diese häufiger statt als bei stoffwechselgesunden Schwangeren. Außerdem sollten Schwangere mit Diabetes in jedem Trimester einmal zum Augenarzt gehen, um die Entstehung einer diabetischen Retinopathie auszuschließen.



Folgen von schlechter Einstellung

Ein schlecht eingestellter Diabetes während der Schwangerschaft birgt eine Reihe von Risiken:

- | Makrosomie, d. h. ein übermäßiges Wachstum des ungeborenen Babys
- | Entwicklungsstörung der Plazenta, dadurch Unterversorgung des Fötus
- | erhöhtes Risiko für eine Gestose
- | Harnwegsinfektionen
- | Gefahr einer Frühgeburt

Bei dem Neugeborenen bestehen nach der Geburt die Risiken einer Hypoglykämie, eines Atemnotsyndroms und der Gelbsucht.

Bei einer schlechten Stoffwechsellage zu Beginn der Schwangerschaft kann es zu Organfehlbildungen kommen.

Wo entbinden?

Die Entbindung sollte in einer Klinik erfolgen, die eine Diabetesabteilung und eine Neugeborenen-Abteilung haben. So ist sichergestellt, dass im Fall der Fälle das Neugeborene gleich optimal versorgt werden kann.

Eine Hausgeburt oder ein Geburtshaus kommen für eine Frau mit Diabetes mellitus nicht in Frage.

