



Heike Schuh

Diabetes in der Schwangerschaft

**Der Ratgeber für Schwangere
mit Gestationsdiabetes**

Diabetes in der Schwangerschaft

Diagnose: Schwangerschaftsdiabetes!

Mit diesem Ratgeber bekommen Sie alle wichtigen Informationen und Empfehlungen, die Sie für Ihre Schwangerschaft mit Diabetes brauchen: Welche Ursachen hat der Gestationsdiabetes? Welche Risiken gibt es? Wie wird die Diagnose gestellt? Und wie sieht eine erfolgreiche Behandlung aus?

Heike Schuh (Diabetesberaterin DDG) erklärt Ihnen im ersten Kapitel alle Grundlagen. Was Sie bezüglich der Ernährung Ihres Kindes nach der Geburt beachten sollten, lesen Sie im zweiten Kapitel. Im dritten Teil erläutert sie Ihnen ausführlich die Besonderheiten einer möglichen Insulintherapie.

Die Autorin orientiert sich in ihrem Buch an den aktuellen Leitlinien der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften.

Diabetes in der Schwangerschaft

**Der Ratgeber für Schwangere
mit Gestationsdiabetes**

Heike Schuh

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-87409-552-5

Hinweis:

Das vorliegende Buch ist nach den Leitlinien wissenschaftlicher, medizinischer Fachgesellschaften sehr sorgfältig erarbeitet worden. Dennoch erfolgen alle Angaben ohne Gewähr. Die Autorin und der Verlag können für eventuelle Nachteile oder Schäden, die aus den im Buch gemachten Empfehlungen und Hinweisen resultieren, keine Haftung übernehmen.

Autorin

Heike Schuh, Diabetesberaterin DDG

E-Mail: heike.schuh@t-online.de



2. Auflage 2012
Alle Rechte vorbehalten
© Verlag Kirchheim + Co GmbH
Kaiserstraße 41, 55116 Mainz
www.kirchheim-verlag.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Danksagung

A. Gestationsdiabetes – Ursachen, Diagnostik, Risiken

- 1.0 Das Wichtigste zu Beginn
- 2.0 Definition
- 3.0 Wie kommt der Zucker ins Blut ?
- 4.0 Zusammenhang zwischen mütterlichem Blutzucker und kindlichem Stoffwechsel
- 5.0 Ursachen des Gestationsdiabetes
- 6.0 Häufigkeit des Gestationsdiabetes
- 7.0 Risikofaktoren für die Entstehung des Gestationsdiabetes
- 8.0 Diagnostik des Gestationsdiabetes
 - 8.1 Anforderungen an die Messqualität
 - 8.2 Standardbedingungen zur Durchführung des oGTT
- 9.0 Mögliche Risiken des Gestationsdiabetes
 - 9.1 Risiken für die Mutter
 - 9.2 Risiken für das Kind

B. Therapie des Gestationsdiabetes – Schulung, Stoffwechselkontrollen, körperliche Aktivität, Ernährungsumstellung, Gewichtszunahme während der Schwangerschaft

- 10.0 Therapie des Gestationsdiabetes
 - 10.1 Schulung
 - 10.2 Blutzuckerselbstkontrolle
 - 10.3 Sonstige Stoffwechselkontrollen
 - 10.4 Körperliche Aktivität
 - 10.5 Ernährungsumstellung

- 10.5.1 Allgemeine Hinweise zur Ernährung während der Schwangerschaft
- 10.5.2 Empfehlenswerte Verzehrsmengen für Schwangere
- 10.5.3 Kohlenhydrate: „Kraftstoff“ für unseren Körper
- 10.5.4 Übersicht empfehlenswerter und weniger empfehlenswerter Lebensmittel
- 10.5.5 Beispiele für eine ausgewogene, empfehlenswerte Lebensmittelauswahl eines Tages in der Schwangerschaft
- 10.6 Insulintherapie
- 10.7 Tablettentherapie bei Gestationsdiabetes
- 11.0 Gewicht und Gewichtszunahme während der Schwangerschaft

C. Schwangerenbetreuung – die/der Frauenärztin/-arzt, die Hebamme, die Diabeteseinrichtung, die/der Kinderärztin/-arzt

- 12.0 Überwachung während der Schwangerschaft und nach der Geburt
- 12.1 Betreuung durch die/den Frauenärztin/-arzt
- 12.2 Betreuung durch die Hebamme
- 12.3 Betreuung durch die Diabetes-Schwerpunkteinrichtung
- 12.4 Betreuung durch die/den Kinderärztin/-arzt
- 13.0 Die Entbindung
- 14.0 Blutzuckerüberwachung bei der Mutter nach der Entbindung
- 15.0 Schwangerschaftsverhütung bei Frauen nach Schwangerschaften mit Gestationsdiabetes
- 16.0 Empfehlung für übergewichtige Frauen nach der Geburt und der Stillzeit

D. Kinderernährung von Anfang an

- 17.0 Empfehlungen für die Ernährung Ihres Kindes
- 17.1 Ernährung von Säuglingen
- 17.2 Babygerechte Vollwertkost / Naturkost
- 17.3 Ausgewogene Ernährung nach dem ersten Lebensjahr

- 17.4 Werbestrategien der Babykost- bzw. Lebensmittelindustrie
- 17.5 Ernährungserziehung / Essverhalten

E. Insulintherapie bei Gestationsdiabetes

- 18.0 Insulintherapie
- 19.0 Besonderheiten des Insulins
- 20.0 Insuline und ihre Wirkungsweisen
- 21.0 Möglichkeiten der Insulintherapie
 - 21.1 Insulintherapie ohne Berechnung der Kohlenhydrate
 - 21.2 Intensivierte Insulintherapie mit Berechnung der Kohlenhydrate
- 22.0 Geeignete Spritzstellen
- 23.0 Spritztechnik
 - 23.1 Insulinspritzen / Insulinpens
 - 23.2 Injektionsnadeln
 - 23.3 Injektionsdurchführung
- 24.0 Aufbewahrung des Insulins
- 25.0 Unterzuckerung
 - 25.1 Anzeichen einer Unterzuckerung
 - 25.2 Ursachen einer Unterzuckerung
 - 25.3 Behandlung einer Unterzuckerung
- 26.0 Reisen bei Insulintherapie
- 27.0 Autofahren bei Insulintherapie
- 28.0 Schwangerschaftserbrechen und Insulintherapie
- 29.0 Überwachung während der Schwangerschaft
 - 29.1 Betreuung durch die/den Frauenärztin/-arzt
 - 29.2 Betreuung durch die Diabetes-Schwerpunkteinrichtung
- 30.0 Die Entbindung

Schlusswort

Anhang: Literaturverzeichnis, Buch- und Broschürenempfehlungen, Adressen

Serviceteil: Formulare

*Geboren wird nicht nur das Kind durch die
Mutter,
sondern auch die Mutter durch das Kind.*

(GERTRUD VON LE FORT)

Vorwort

**Liebe Leserin,
lieber Leser!**

Der Schutz des ungeborenen Lebens hat immer einen besonderen Stellenwert.

Dies gilt ebenso für Sie als werdende Mutter und werdenden Vater als auch für alle an der Betreuung von schwangeren Frauen beteiligten Berufsgruppen.

Da bei Ihnen ein Schwangerschaftsdiabetes festgestellt wurde, benötigen Sie besondere Aufmerksamkeit, denn eine diabetische Stoffwechsellage kann für Mutter und Kind mit Risiken verbunden sein, ohne dass Symptome oder Beschwerden verspürt werden.

Lassen Sie sich in einer Diabetes-Schwerpunkteinrichtung betreuen, die erfahren ist in der Behandlung schwangerer Frauen. Dort werden Sie zu allen wichtigen Punkten ausführlich geschult und somit in die Lage versetzt, selbst bestimmte Behandlungsschritte aktiv umzusetzen. Bei den Schulungen werden Sie in die Blutzuckerselbstkontrolle eingewiesen und erhalten ausführliche Informationen zur allgemeinen Lebensführung während der diabetischen Schwangerschaft und der Nachsorge, zur Ernährungsumstellung sowie, wenn nötig, zur Insulintherapie.

Durch die Behandlung des Schwangerschaftsdiabetes sollte Ihre Lebensqualität und die Freude auf Ihr Kind möglichst wenig eingeschränkt werden. Sorgen und Ängste um Ihre und die Gesundheit Ihres Kindes sollten vermieden oder durch individuelle, aufklärende Beratungsgespräche abgebaut werden.

Sprechen Sie mit Ihrem Diabetes-Team darüber, wenn neben dem Schwangerschaftsdiabetes andere psychosoziale Belastungen

bestehen. Jede Schwangerschaft, jede Geburt und jedes Wochenbett wird ganz individuell und sehr unterschiedlich erlebt. Hierbei bilden Einflüsse wie das familiäre, soziale und berufliche Umfeld, die kulturelle Zugehörigkeit, das Alter der Schwangeren sowie eigene Kindheitserlebnisse die Hintergründe des persönlichen Erlebens.

Das psychische Befinden kann Einfluss auf den Blutzuckerverlauf haben. Deshalb ist es von Vorteil, wenn Sie Sorgen und Ängste in der Diabetesberatung ansprechen.

Dieser Ratgeber soll Sie zur gut informierten, kompetenten und selbstbewussten Gesprächspartnerin gegenüber den Personen machen, die Sie während Ihrer Schwangerschaft betreuen.

Der Ratgeber orientiert sich an den aktuellen Leitlinien folgender wissenschaftlicher, medizinischer Fachgesellschaften:

- Deutsche Diabetes-Gesellschaft (DDG)
- Arbeitsgemeinschaft für materno-fetale Medizin (AGMFM)
- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)
- Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)

Er dient als Ergänzung und ersetzt nicht die persönliche Beratung und Schulung bei Ihrer/Ihrem Ärztin/Arzt bzw. Ihrem/Ihrer Diabetesberater/-in!

Danksagung

Dieses Buch ist entstanden im Rahmen meiner Tätigkeit als Diabetesberaterin DDG in einer Diabetes-Schwerpunktpraxis.

Die nicht einheitlichen Regelungen zum Screening auf Gestationsdiabetes (GDM) sowie die ungleichen Aussagen der Fachgremien zum Thema GDM in den vergangenen Jahren haben bei vielen Schwangeren zu Verunsicherungen geführt.

Daneben ist es für betroffene Laien schwierig, die Besonderheiten der verschiedenen Diabetes mellitus Typen 1 und 2, des Gestationsdiabetes sowie anderer Diabetesformen zu unterscheiden. Die Recherchen im Internet und anderen Medien zum Thema GDM sind für die Betroffenen oft schwierig und verursachen häufig Ängste und Ratlosigkeit.

Diese Ängste sind während der Beratungsgespräche mit den schwangeren Frauen und ihren Angehörigen, bei denen der Verdacht auf einen Schwangerschaftsdiabetes besteht oder die Diagnose bereits gestellt ist, oft spürbar, was mich veranlasst hat, dieses Buch zu schreiben.

Mein Dank gilt all den werdenden Müttern und Vätern, die mich immer wieder zu neuen Sichtweisen und Veränderungen meiner Beratungspraxis herausfordern. Ich danke ihnen für ihre Offenheit und die häufig über Jahre anhaltende, vertrauensvolle Zusammenarbeit.

Ich danke insbesondere folgenden Personen, die am Gelingen des Buches mitgewirkt haben:

- Herrn Dr. med. Matthias Schilling, Facharzt für Allgemeinmedizin und Innere Medizin, Diabetologe DDG, Wittlich
- Frau Vanessa Balivo, Dipl. Oecotrophologin, München
- Frau Dr. med. Frigga Ferara, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Diabetologin DDG/LÄK Rlp., Ludwigshafen

- Herrn Dr. med. K. Mahler, Chefarzt der Abteilung für Kinder- und Jugendmedizin, Verbundkrankenhaus Bernkastel/Wittlich
- Frau Dr. med. Christa Kärner und Kerstin Leinen, Fachärztinnen für Gynäkologie, Konz
- Frau Katja Türr, Hebamme, Ürzig

Mein ausdrücklicher Dank gilt meiner Familie, meinem Ehemann sowie unseren Töchtern (6 und 10 Jahre alt), die unser Leben auf faszinierende Weise bereichern.

Herzlichen Dank!

Heike Schuh

1.0 Das Wichtigste zu Beginn



Hat Ihr Kind jetzt oder nach der Entbindung auch einen Diabetes ?

Ein bei Ihnen bestehender Schwangerschaftsdiabetes führt nicht dazu, dass Ihr Kind mit einem Diabetes zur Welt kommt. Ihr Kind hat jedoch ein erhöhtes Risiko, bereits in der Pubertät oder später einen Diabetes zu entwickeln, insbesondere dann, wenn bereits im Kindesalter ein Übergewicht besteht.

Wird Ihr Kind aufgrund Ihres Schwangerschaftsdiabetes eine Behinderung haben ?

Bei frühzeitiger Erkennung und optimaler Behandlung lassen sich die Risiken des Schwangerschaftsdiabetes – sowohl bei der Mutter als auch beim Kind – vermeiden.

Bleibt der Diabetes nach der Entbindung bei Ihnen bestehen ?

Der Schwangerschaftsdiabetes endet in der Regel mit dem Zeitpunkt der Entbindung. Sollten – wie in seltenen Fällen – nach Entbindung erhöhte Blutzuckerwerte bestehen bleiben, so besteht der Verdacht

auf Vorliegen eines Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2. In diesem Fall muss der Diabetes neu klassifiziert werden. Allerdings haben Sie ein erhöhtes Risiko, im späteren Leben einen Diabetes mellitus Typ 2 zu entwickeln.

Muss Insulin zur Behandlung des Schwangerschaftsdiabetes eingesetzt werden ?

In den meisten Fällen (in etwa 80 Prozent der Fälle von Schwangerschaftsdiabetes) ist eine Umstellung der Ernährungs- und Trinkgewohnheiten sowie die Steigerung der körperlichen Aktivität ausreichend, um die Blutzuckerwerte zu normalisieren. In der Diabetesberatung wird Ihnen gezeigt, welche Nahrungsmittel den Blutzucker verändern und wie Sie zuckerhaltige Speisen und Getränke in den Tagesablauf einbauen können, ohne die Blutzucker-Zielwerte zu überschreiten. Erst wenn trotz der Ernährungsumstellung und ausreichend Bewegung die Blutzuckerwerte mehrmals über den Zielwerten liegen, wird zusätzlich Insulin erforderlich. Die Indikation zur Insulintherapie wird innerhalb von ein bis zwei Wochen nach Beginn der Ernährungsumstellung anhand der Blutzuckerwerte sowie der Ergebnisse der Ultraschalluntersuchungen gestellt.

Kann während der diabetischen Schwangerschaft Sport betrieben werden ?

Sofern von Seiten Ihres/r behandelnden Frauenarztes/-ärztin keine Bedenken bestehen, ist eine regelmäßige sportliche Betätigung während der Schwangerschaft sinnvoll und ratsam. Körperliche Bewegung hilft, die Blutzuckerwerte zu verbessern, eine Insulintherapie zu vermeiden oder bei bereits begonnener Insulintherapie die tägliche Insulinmenge zu begrenzen. Außerdem fühlen Sie sich durch den Sport leistungsfähiger, das letzte Drittel der Schwangerschaft sowie die Geburt können dadurch weniger anstrengend sein. Besonders empfehlenswert sind straffe Spaziergänge von mindestens 30 Minuten Dauer, spezielle Programme zur Schwangerschaftsfitness, regelmäßiges Schwimmen oder Übungen mit dem elastischen Band. Weitere Informationen erhalten Sie auf Seite 40.