Gestationsdiabetes

Was Ihre Patientinnen wissen sollten

diabinfo
Das Diabetesinformationsportal
www.diabinfo-fachkreise.de

Hintergründe

Bei Gestationsdiabetes steigt der Blutglukosespiegel über bestimmte Grenzwerte, die der Frau und dem Ungeborenen schaden können (zum Beispiel größer oder gleich 92 mg/dl beziehungsweise 5,1 mmol/l nüchtern). Zwar endet der Gestationsdiabetes mit der Entbindung, doch besitzen Frauen anschließend ein erhöhtes Risiko, später erneut einen Gestationsdiabetes sowie einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln. Selten weisen spezielle Symptome (zum Beispiel Müdigkeit, Schwäche) auf die Erkrankung hin.

Wichtig: Alle Schwangeren sollten sich – auch ohne spezielle Symptome – zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche auf Gestationsdiabetes testen lassen.

Risikofaktoren für einen Gestationsdiabetes:[1]

- Höheres Alter (über 35 Jahre)
- Diabetes-Erkrankungen bei Angehörigen
- Übergewicht
- Frühere Schwangerschaft mit Gestationsdiabetes

TIPP
Wenn ein Kinderwunsch besteht, sollten die Frauen bereits vor der Schwangerschaft versuchen, Übergewicht abzubauen.

Wie entsteht ein Schwangerschaftsdiabetes?

Im Verlauf der Schwangerschaft setzt bei der Frau aufgrund von Schwangerschaftshormonen eine zunehmende, aber milde Insulinresistenz ein. Das ist sinnvoll, denn durch den daraufhin leicht erhöhten Blutglukosespiegel erhält der Fötus ausreichend Glukose für sein Wachstum. Der Körper der Schwangeren reagiert auf den Glukoseüberschuss mit einer verstärkten Insulinausschüttung. Die insulinproduzierenden Betazellen der Bauchspeicheldrüse fahren ihre Aktivität hoch und regulieren über die Insulinsekretion den Blutglukosespiegel.

Bestand jedoch bei einer Frau bereits vor der Schwangerschaft eine – wenn auch nicht pathologisch auffällige – Insulinresistenz und eine Funktionsstörung der Betazellen, gelingt es dem Körper nicht mehr, sich an die schwangerschaftsbedingten Änderungen anzupassen.[2] Der Glukosestoffwechsel entgleist.

Gefahren durch Gestationsdiabetes – Was sollten Sie im Gespräch mit Ihren Patientinnen ansprechen?

- Frühgeburt
- Aufnahme des Neugeborenen auf die Intensivstation
- Gestörte Blutglukosewerte beim Neugeborenen
- Höheres Geburtsgewicht des Neugeborenen durch gesteigerte Insulinsekretion
- Schwerwiegende Geburtsverletzungen sowohl bei der Mutter als auch beim Kind
- Präeklampsie (erhöhte Eiweißausscheidungen im Urin, erhöhter Blutdruck)
- Übergewicht und einen Typ-2-Diabetes im späteren Leben des Kindes
- Typ-2-Diabetes im späteren Leben der Mutter
- Kaiserschnitt
- Harnwegsinfektionen
- Depressionen
- Hypertonie

TIPP
Ist der Blutglukosespiegel während der Schwangerschaft gut eingestellt, lassen sich die Komplikationen nahezu komplett vermeiden.

Angeboten von: DZD Deutsches Zentrum für Diabetesforschung; DDZ Deutsches Diabetes-Zentrum; HELMHOLTZ MUNICH
Gefördert durch: Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit
Unterstützt durch: Diabetesnetz Deutschland; Bundesministerium für Gesundheit; Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt
aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Behandlung – Das sollten Ihre Patientinnen wissen

Ein Gespräch mit der Ärztin oder dem Arzt steht an 1. Stelle der Therapie, um den Frauen die Angst zu nehmen. An 2. Stelle steht eine Anleitung für einen gesünderen Lebensstil. Bewegung und gesunde Ernährung verbessern die Insulinempfindlichkeit und damit den Blutglukosestoffwechsel.

Kraft und Ausdauer trainieren

Ein moderates Kraft- und Ausdauertraining 3-mal die Woche kann die Gewichtszunahme Ihrer Patientinnen reduzieren, die Kaiserschnittrate und das Risiko für ein erhöhtes Geburtsgewicht senken.

TIPP
Bereits ein täglicher zügiger Spaziergang über mindestens 20 Minuten wirkt sich positiv aus.

Gesund essen

Eine gesunde Ernährung dient ebenfalls dazu, den Stoffwechselhaushalt Ihrer Patientinnen zu verbessern und dadurch die Gefahr für Komplikation zu verringern. Eine Ernährungsumstellung kann dazu führen, dass das Risiko für eine Insulintherapie und ein erhöhtes Geburtsgewicht sinkt.

Blutglukose messen

Sobald die Diagnose Gestationsdiabetes gestellt ist, sollten Ihre Patientinnen ihren Blutglukosewert selbst messen. In Einzelfällen kann ein behandlungsbedürftiger Diabetes auch nach der Entbindung bestehen bleiben. Daher sollten die Frauen zur Sicherheit 6 bis 12 Wochen nach der Geburt erneut einen oralen Glukosetoleranztest (oGTT) durchführen.

Insulin spritzen

Reicht es nicht aus, die Ernährung umzustellen und sich mehr zu bewegen, kommt eine Insulintherapie infrage. Das Insulin senkt den Blutglukosespiegel der Schwangeren, gelangt jedoch nicht zum Fötus.

Verringerung des Typ-2-Diabetes-Risikos nach der Entbindung – Versuchen Sie Ihre Patientinnen zum Stillen zu ermutigen

35 bis 60 Prozent der Frauen mit Gestationsdiabetes werden in den folgenden 10 Jahren an Typ-2-Diabetes erkranken. Stillen sie ihre Kinder über einen Zeitraum von mindestens 3 Monaten, haben sie ein deutlich verringertes Risiko, bis zu 15 Jahre nach der Entbindung einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln.[3]

TIPP
Laut Leitlinie sollten sich Frauen nach Gestationsdiabetes alle 1 bis 3 Jahre auf Typ-2-Diabetes testen lassen.

Was hilft betroffenen Frauen sich zur Lebensstiländerung zu motivieren?

Das Deutsche Zentrum für Diabetesforschung testet die App TRIANGLE für Frauen mit Gestationsdiabetes.[4] Die Nutzerinnen entscheiden, welche Ziele sie verfolgen möchten, erhalten Unterstützung für die Umsetzung und können ihre Erfolge selbst kontrollieren. Diese und weitere Apps und Anwendungen aus dem Bereich eHealth können bei der Lebensstilumstellung behilflich sein. Dranbleiben gilt nicht nur für die betroffenen Frauen, sondern auch für das unterstützende Team. Hilft eine Strategie nicht, so sollte man nicht aufgeben, sondern die nächste Alternative ausprobieren.

Weitere Informationen zu allen Themenbereichen finden Sie auf diabinfo.de

Link zu den Quellen!

Angeboten von:
DZD Deutsches Zentrum für Diabetesforschung
DDZ Deutsches Diabetes-Zentrum
HELMHOLTZ MUNICH

Gefördert durch:
Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit

Unterstützt durch:
Diabetesnetz Deutschland gemeinsam gesünder
Bundesministerium für Gesundheit
Bundesministerium für Forschung, Technologie und Raumfahrt

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages