



HAUS
FÜR
GEBURT
UND
GESUNDHEIT

Hebammen,
Brown & Partnerinnen

Information zum Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes Mellitus, GDM)

Ein Schwangerschaftsdiabetes betrifft durchschnittlich etwa 15% aller Schwangeren. Sollte ein Schwangerschaftsdiabetes festgestellt werden, kann das Einfluss auf die Schwangerschaftsbetreuung und in manchen Fällen auch auf den geplanten Geburtsort haben. Deshalb ist es wichtig, eine gut informierte Entscheidung zu treffen, *ob* und/*wie* ein Test auf Diabetes durchgeführt wird. Die Informationen in diesem Handout basieren auf der S3-Leitlinie „Gestationsdiabetes mellitus (GDM): Diagnostik, Therapie und Nachsorge.“

Was ist Schwangerschaftsdiabetes?

Schwangerschaftsdiabetes ist eine Glukosetoleranzstörung die zum ersten Mal in der Schwangerschaft auftritt. Durch die Nahrung ins Blut aufgenommener Zucker wird nicht ausreichend in die Körperzellen aufgenommen, sondern verbleibt im Blutkreislauf und führt zu einem erhöhten Blutzuckerspiegel.

Durch die hormonellen Veränderungen ist es normal, dass ab der zweiten Schwangerschaftshälfte der Blutzuckerhaushalt etwas verändert ist, bei manchen Frauen* sind diese Veränderungen aber so ausgeprägt, dass es zu einem Schwangerschaftsdiabetes kommt. Der Schwangerschaftsdiabetes ist dem "normalen" Diabetes, den manche Menschen im Lauf ihres Lebens entwickeln (Diabetes Mellitus Typ 2) ähnlich.

Risikofaktoren sind: Diabetes in der engen Verwandtschaft, Übergewicht, frühere Schwangerschaft mit GDM oder Baby über 4500g Geburtsgewicht, PCOS Syndrom, Vorhandensein von Zucker im Urin, übermäßige Gewichtszunahme in der Schwangerschaft.

Welche Risiken hat der unerkannte Schwangerschaftsdiabetes?

Bei einem unbehandelten Schwangerschaftsdiabetes haben die Mutter* und gleichzeitig auch das Baby hohe Blutzuckerwerte, was Risiken für Mutter* und Kind bedeuten kann. Ist der Blutzucker gut eingestellt können diese Risiken größtenteils vermieden werden.

Betroffene Mütter* leiden beispielsweise häufiger unter Harnwegsinfekten, Pilzinfektionen oder Zahnfleischentzündungen. Ebenso kann es zu erhöhten Blutdrücken kommen.

Das Kind kann mit einem erhöhten oder einem niedrigeren Geburtsgewicht zur Welt kommen. Die Lunge ist dabei oft noch unreifer als die von Kindern, die in derselben Schwangerschaftswoche ohne Diabetes geboren wurden. Nach der Geburt kann es zu einer Unterzuckerung des Kindes kommen und es benötigt möglicherweise ärztliche Betreuung.

Wenn ein Kind durch den Diabetes sehr schwer ist, kann in seltenen Fällen die Geburt der Schultern erschwert sein, was Folgen haben kann für Mutter* und Kind.

Screening-Methoden

50g oraler Glukosetoleranztest (auch Screeningtest, Vortest oder kleiner Zuckertest genannt)

Laut den deutschen Mutterschaftsrichtlinien soll seit 2012 jeder Schwangeren zwischen 24+0 und 27+6 Schwangerschaftswochen ein 50-g-Test angeboten werden. Dabei trinkt man 50 g Zucker aufgelöst in 200 ml Wasser. Eine Stunde danach wird Blut abgenommen, um den Blutzuckerspiegel zu bestimmen. Ein Blutzuckerwert von ≥ 135 mg/dl gilt als auffälliges Screening.

Laut der neuesten S3 Leitlinie wird der 50g Test allerdings als ungenau eingeschätzt und wird nicht mehr uneingeschränkt empfohlen.

Nüchtern-Blutzucker als alternativer Screeningtest

Eine alternative Screening-Methode ist die alleinige Messung des Nüchtern -Blutzuckers durch eine Blutentnahme. Diese Methode ist einfacher anzuwenden und wird als aussagekräftiger eingeschätzt. Der Nüchtern-Blutzuckerwert ist außerdem der Wert, der die größten Auswirkungen auf die weitere Entwicklung der Schwangerschaft und auf die Geburt hat. Ein Nüchtern-Blutzuckerwert zwischen 80-92 mg/dl wird als auffällig eingestuft, ein Wert über 92 mg/dl ist bereits ein Kriterium für das Vorliegen eines Schwangerschaftsdiabetes.

Diagnosestellung:

Sollte der 50 g-Test oder die Nüchtern-Blutzuckermessung auffällig sein, oder sollten bei der Blutzuckerselbstmessung wiederholt hohe Werte gemessen werden wird ein diagnostischer Test empfohlen um mit Sicherheit sagen zu können ob ein Frau* Schwangerschaftsdiabetes hat oder nicht. Es gibt nur einen diagnostischen Test, den 75g oralen Glukosetoleranztest (oGTT).

75-g-oraler-Glukosetoleranztest (oGTT)

Der 75-g-oGTT wird nüchtern durchgeführt, d.h. morgens, nachdem mindestens acht Stunden nichts gegessen wurde. Im ersten Schritt wird durch eine Blutentnahme der Nüchtern-Blutzucker gemessen. Danach trinkt man 75 g Zucker gelöst in 300 ml Wasser. Eine und zwei Stunden nach dem Trinken wird wieder Blut abgenommen für die Bestimmung des Blutzuckerspiegels.

Der Nüchternwert sollte unter 92 mg/dl, der Wert nach 1 Std bei unter 180 mg/dl und der Wert nach 2 Std unter 153 mg/dl liegen.

Sollten Risiken für einen Schwangerschaftsdiabetes festgestellt werden kann der 75g oGTT auch ohne vorherigen Screeningtest durchgeführt werden. Ob dies notwendig ist wird in der Vorsorge gemeinsam mit der Hebamme festgelegt.

Behandlung des Schwangerschaftsdiabetes

Wenn ein Schwangerschaftsdiabetes festgestellt wird, werden zusätzliche Termine mit einer Diabetologin/ einem Diabetologen stattfinden und eine Ernährungsberatung erfolgen. Die Blutzuckerwerte werden durch Selbstmessungen im Rahmen eines Blutzuckertagesprofils überwacht. Zusätzliche Untersuchungen bei der Gynäkologin/ dem Gynäkologen können auch notwendig sein.