

Schwangerschaftsdiabetes

Zuckerhaushalt aus dem Gleichgewicht



Das Labor
an Ihrer Seite

 Labor Dr. Wisplinghoff



Hoher Blutzucker: stille Gefahr

Gestationsdiabetes (Schwangerschaftsdiabetes) ist eine Form der Zuckerkrankheit, die bei circa 5 % aller Schwangerschaften auftritt und unterschiedlich stark ausgeprägt sein kann. Für die Schwangere selbst verläuft die Erkrankung häufig unbemerkt und ohne Beschwerden – sie kann jedoch für Mutter und Kind zu schwerwiegenden **Komplikationen** führen.

MÖGLICHE FOLGEN FÜR DAS NEUGEBORENE:

- Übergewicht, Unreife
- Frühgeburt und Geburtskomplikationen
- Unterzuckerung nach der Geburt
- schwere Neugeborenen-Gelbsucht
- Atemstörungen nach der Entbindung

FÜR DIE MUTTER:

- häufige Infekte (z. B. der Harnwege)
- häufige Früh- und/oder Fehlgeburten
- Schwangerschaftsbluthochdruck
- Risiko eines dauerhaften Diabetes

Gestationsdiabetes ist eine behandelbare Erkrankung. Bei frühzeitiger Diagnose lassen sich die Risiken durch eine entsprechende Therapie deutlich reduzieren.

Risikofaktoren

Prinzipiell kann jede Schwangere einen Gestationsdiabetes entwickeln. **Erhöhtes Risiko** besteht bei:

- Übergewicht
- Alter über 35 Jahre
- Diabetes in der Familie
- Gestationsdiabetes in vorheriger Schwangerschaft
- Müttern übergewichtiger Kinder

Bin ich betroffen?

Ein Schwangerschaftsdiabetes lässt sich durch den sogenannten Zuckerbelastungstest (oraler Glukosetoleranztest, oGTT) **sehr einfach feststellen oder ausschließen**.

Der Test umfasst **drei Blutzuckerbestimmungen**: Die erste erfolgt nüchtern, die zweite eine Stunde und die dritte zwei Stunden nach Trinken einer Traubenzuckerlösung (75 Gramm).

WANN TESTEN?

Der Test wird für das zweite Schwangerschaftsdrittel empfohlen: SSW 24+0 – 27+6.*

* Besteht ein erhöhtes Risiko für Gestationsdiabetes, sollte die Untersuchung bereits vor der 24. Schwangerschaftswoche erfolgen.

Selbst aktiv werden

Stellt der Arzt Schwangerschaftsdiabetes bei Ihnen fest, können Sie selbst aktiv werden: Meistens bekommt man die Erkrankung durch

- eine **Ernährungsumstellung** und
- regelmäßige **Blutzuckerkontrollen** gut in den Griff.
- Gelegentlich kann eine Insulin-Therapie notwendig sein.

Warum die Zuckerwerte steigen

Durch die Schwangerschaft nimmt der **Bedarf an Insulin** zu – vor allem in den letzten Schwangerschaftsmonaten. Insulin wird von der Bauchspeicheldrüse gebildet. Das Hormon ermöglicht den Zellen des Körpers, Zucker aus dem Blut aufzunehmen. Dadurch sinkt der **Blutzuckerspiegel**.

- Setzt die Bauchspeicheldrüse nicht genügend Insulin frei, steigt der Blutzuckerspiegel.
- Ein Schwangerschaftsdiabetes kann sich entwickeln.

Privat vorsorgen

In der Mutterschaftsvorsorge wird ein Screeningtest mit 50 Gramm Traubenzuckerlösung angeboten. Erst wenn dieser auffällig ist, erfolgt der hier empfohlene **Blutzucker-Belastungstest** (oraler Glukosetoleranztest (oGTT)) mit 75 Gramm Glukose.

Sie können privat im Sinne einer individuellen Gesundheitsleistung (IGeL) vorsorgen und den Blutzucker-Belastungstest selbst bezahlen.

Informationen über viele weitere medizinisch sinnvolle Vorsorgeuntersuchungen der Labormedizin finden Sie unter: www.wisplinghoff.de

Labor Dr. Wisplinghoff

Labor Dr. Wisplinghoff
Horbeller Str. 18 – 20
50858 Köln
Tel.: +49 221 940 505 0
Fax: +49 221 940 505 950
labor@wisplinghoff.de
www.wisplinghoff.de



Deutsche
Akkreditierungsstelle
D-ML-13062-01-00