

Blutzucker-Selbstkontrolle bei Schwangerschaftsdiabetes

Ascensia Diabetes Care Switzerland AG
Peter Merian Strasse 90
4052 Basel

Tel : 044 465 83 55
Fax: 044 465 82 82
E-Mail: info@ascensia.ch
Internet: www.ascensia-diabetes.ch



Was ist Gestationsdiabetes ?

Der Gestationsdiabetes ist eine spezielle Form der Zuckerkrankheit, welche sich während einer Schwangerschaft entwickeln kann.

Mehr als 10 Prozent der Schwangeren sind davon betroffen.

Sämtliche Schwangerschaftshormone führen zum Anstieg des Zuckers im Blut. Das Hormon Insulin wird in der Bauchspeicheldrüse produziert und reguliert die Zuckerverwertung im Körper.

Die Schwangerschaft beeinflusst das Gleichgewicht zwischen den blutzuckererhöhenden Hormonen und dem blutzuckersenkenden Insulin.

Normalerweise kann der Mehrbedarf an Insulin durch eine gesteigerte körpereigene Produktion ausgeglichen werden.

Reicht die eigene Insulinproduktion nicht mehr aus, steigt der Blutzucker: die Fähigkeit des Körpers zur Zuckerverwertung ist herabgesetzt.

Es entwickelt sich ein Gestationsdiabetes.

Bei rechtzeitigem Erkennen können Komplikationen für Mutter und Kind weitgehend vermieden werden.

Folgen für Mutter und Kind

Hohe Blutzuckerspiegel können für Mutter und Kind gefährlich werden.

Für die Mutter:

- Vermehrtes Auftreten von Harnwegsinfekten
- Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck
- Erhöhte Fruchtwassermenge (weil das Kind mehr Urin produziert)
- Vorzeitige Wehen
- Ein zu grosses Kind kann die Geburt auf natürlichem Weg erschweren oder verunmöglichen (Häufigere Entbindung durch Kaiserschnitt)
- Kontrolle nach der Schwangerschaft ist sehr wichtig. Messen Sie Ihren Blutzuckerwert regelmässig auch nach der Schwangerschaft.

Für das Kind:

- Erhöhte Insulinproduktion
- Verstärktes Wachstum (zu gross und zu schwer; über 4000g)
- Unreife, besonders die der Lungen
- Gelbsucht
- Unterzuckerung in den ersten Stunden nach der Geburt
- Atemnotsyndrom

Liegen die Blutzuckerwerte im Normbereich, lassen sich diese Komplikationen vermeiden.

Wie wird behandelt?

Mit einer Ernährungsumstellung und einem langsamen Ansteigen des Körpergewichts lässt sich der Gestationsdiabetes teilweise gut behandeln. In einigen Fällen ist eine Insulintherapie notwendig. Sie wird durch den Diabetologen eingeleitet.

Das Ziel der Behandlung ist es, diese Risiken für Mutter und Kind zu vermeiden.

Blutzucker-Zielwerte bei Schwangerschaftsdiabetes:

Nüchtern/ Vor den Hauptmahlzeiten	≤ 5.3 mmol/L
1 Stunde nach den Hauptmahlzeiten	≤ 8.0 mmol/L
2 Stunden nach den Hauptmahlzeiten	≤ 7.0 mmol/L

Blutzucker-Selbstkontrolle bei Ernährungstherapie

4 x täglich:

- nüchtern vor dem Frühstück
- 1 oder 2 Stunde(n) nach dem Frühstück*
- 1 oder 2 Stunde(n) nach dem Mittagessen*
- 1 oder 2 Stunde(n) nach dem Abendessen*

Blutzucker-Selbstkontrolle bei Insulintherapie

4 - 7 x täglich:

- nüchtern vor dem Frühstück
- 1 oder 2 Stunde(n) nach dem Frühstück*
- vor dem Mittagessen und 1 oder 2 Stunde(n) nach dem Mittagessen*
- vor dem Abendessen und 1 oder 2 Stunde(n) nach dem Abendessen*
- vor der Bettruhe

Quelle: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Expertenbrief No 37, Kommission Qualitätssicherung Präsident Prof. Dr. Daniel Surbek, Datum 01. Juni 2011.

*jeweils nach Ende des Essens. Zeitdauer (1 oder 2 Stunden) je nach Entscheid der behandelnden Fachperson.

Blutzucker-Selbstkontrolle: Ihr Messprofil**

4 x täglich Profil

Morgens vor dem Essen	Morgens nach dem Essen	Mittags nach dem Essen	Abends nach dem Essen

4-7 x täglich Profil

Morgens vor dem Essen	Morgens nach dem Essen	Mittags vor dem Essen	Mittags nach dem Essen	Abends vor dem Essen	Abends nach dem Essen	Vor dem Schlafen

Notizen:

** Messprofil / Messfrequenz und Zeitdauer (1 oder 2 Stunden) liegt im Ermessen der behandelnden Fachperson.

