

Blutzucker-Selbstkontrolle bei Schwangerschaftsdiabetes

Protokollheft zur Behandlung von Schwangerschaftsdiabetes

Dieses Heft gehört:

Name: _____

Tel.: _____

Im Notfall benachrichtigen:

Name: _____

Tel.: _____

Diabetologe / Diabetesberatung:

Frauenarzt / Hausarzt:

Wichtige Hinweise

Allergien: _____

Medikamente: _____

Was ist Gestationsdiabetes ?

Der Gestationsdiabetes ist eine Störung des Zuckerstoffwechsels, der erstmalig in der Schwangerschaft erkannt wird.

Das Hormon Insulin, welches in der Bauchspeicheldrüse produziert wird, reguliert die Zuckerverwertung im Körper.

Ab der 24. Schwangerschaftswoche werden verstärkt Hormone gebildet, die die Wirksamkeit des körpereigenen Insulins vermindern (Insulinresistenz). Dadurch wird das Gleichgewicht zwischen den blutzuckererhöhenden Hormonen und dem blutzuckersenkenden Insulin gestört.

Normalerweise kann der Mehrbedarf an Insulin durch eine gesteigerte körpereigene Produktion ausgeglichen werden. Reicht diese nicht mehr aus, wird die Fähigkeit zur Zuckerverwertung herabgesetzt. Als Folge steigt der Blutzucker an.

Es entwickelt sich ein Gestationsdiabetes.

Mehr als 10 Prozent der Schwangeren sind davon betroffen.

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

Welches sind die Risiken für Mutter und Kind?

Hohe Blutzuckerspiegel können zu folgenden Komplikationen führen:

- Bei erhöhtem Zuckerspiegel im mütterlichen Blut gelangt über die Nabelschnur auch mehr Zucker zum Kind. Dieses reagiert auf die erhöhten Blutzuckerwerte mit einer gesteigerten eigenen Insulinproduktion und baut den Zucker als Fett in den eigenen Körper ein. Hierdurch wird es zu gross und zu schwer (häufig über 4000g). Gleichzeitig produziert das Kind mehr Urin, wodurch die Fruchtwassermenge steigt. Beides sind Risikofaktoren für vorzeitige Wehen und eine Frühgeburt verbunden mit Unreife der Lungen.
- Ein zu grosses Kind kann die Geburt auf natürlichem Weg erschweren oder verunmöglichen (häufigere Entbindung durch Kaiserschnitt).
- Erhöhte Insulinspiegel im kindlichen Blut können beim Säugling zu Unterzuckerungen in den ersten Stunden nach der Geburt führen.
- Vermehrte Anpassungsprobleme des Säuglings nach der Geburt (Neigung zur Gelbsucht, Probleme mit der Atmung)
- Über längere Zeit erhöhte Blutzuckerwerte bergen das Risiko für einen schwangerschaftsbedingten Bluthochdruck für die Mutter und können Ursache für vermehrte Harnwegsinfekte sein.

Wir 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.

Werte Ihres oralen Glukosetoleranztest (oGTT)

Datum: _____ **Nüchtern:** _____

Nach 1 Stunde: _____

Nach 2 Stunden: _____

[illegible]

Empfohlene Gewichtszunahme in der Schwangerschaft entsprechend dem BMI

	BMI vor Schwangerschaft in kg/m ²	Empfohlene Gewichtszunahme gesamt in kg	Empfohlene Gewichtszunahme pro Woche in kg
Normalgewicht	18.5–24.9	11.5–16	0.4 ab 12. SSW
Untergewicht	<18.5	12.5–18	0.5 ab 12. SSW
Übergewicht	25–29.9	7–11.5	0.3 ab 12. SSW
Adipositas	30–39.9	5–9	0.2 ab 12. SSW
Starke Adipositas	>40	5–9	0.2 ab 12. SSW
Zwillingsschwangerschaft		15.9–20.4	0.7 ab 12. SSW
Drillingsschwangerschaft		ca. 22	

BMI = Körpergewicht in kg/Körpergrösse in m²

Quelle: Schweizerische Gesellschaft für Ernährung, Merkblatt Ernährung während der Schwangerschaft / November 2011.

Voraussetzungen für korrekte Blutzucker-Messungen

- Hände waschen und gut abtrocknen
- Keine Desinfektion - Waschen mit Wasser reicht aus
- Sanftes Ausdrücken des Blutes am Finger
- Wenn möglich an der Fingerbeere messen
- Sofort nach Austritt des Blutes testen
- Gültige Teststreifen verwenden
- Teststreifen immer in der Originaldose lagern
- Teststreifen sachgemäss lagern
- Teststreifendose sofort wieder verschliessen
- Gerät und Zubehör sauber halten
- Temperatur-Bereich des Systems einhalten
- Immer mit dem gleichen Gerät messen
- Extreme Werte: Wenn Sie erneut das gleiche Ergebnis erhalten, befolgen Sie bitte die Anweisungen Ihres Arztes.

Beachten Sie für weitere Hinweise die Bedienungsanleitung Ihres Blutzuckermessgerätes und der Teststreifen

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.

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

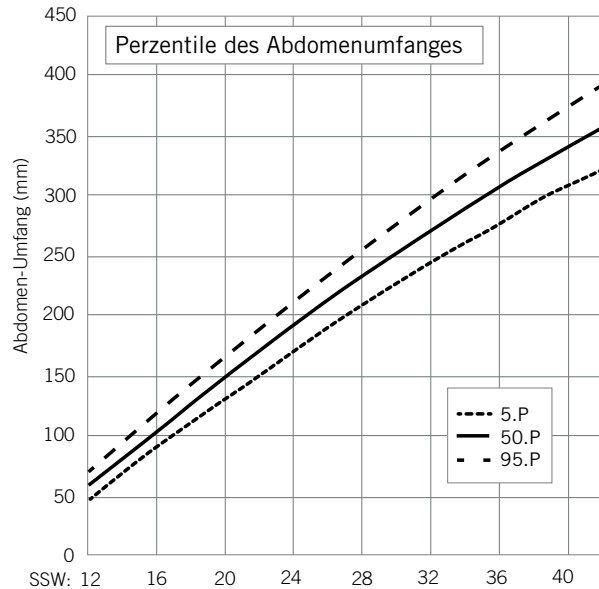
[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Normogramm zur Entwicklung des kindlichen Bauchumfanges:



Adaptiert nach: J. Kurmanavicius et. al., British Journal of Obstetrics and Gynaecology February 1999, Vol106, pp. 136-143

Perzentilen fetaler Abdominalumfang (mm) ab 12er Schwangerschaftswoche, nach Kurmanavicius

SSW	5.Perzentile	50.Perzentile	95.Perzentile
12	45.3	56.6	67.9
13	56.1	68.2	80.3
14	66.9	79.8	92.7
15	77.6	91.3	105.0
16	88.3	102.7	117.2
17	98.8	114.0	129.3
18	109.3	125.3	141.3
19	119.7	136.4	153.2
20	129.9	147.5	165.1
21	140.1	158.5	176.8
22	150.2	169.3	188.4
23	160.1	180.0	200.0
24	169.9	190.6	211.3
25	179.6	201.1	222.6
26	189.2	211.5	233.7
27	198.7	221.7	244.8
28	208.0	231.8	255.6
29	217.1	241.7	266.3
30	226.1	251.5	276.9
31	235.0	261.1	287.3
32	243.6	270.6	297.6
33	252.2	279.9	307.7
34	260.5	289.0	317.6
35	268.7	298.0	327.3
36	276.7	306.8	336.9
37	284.5	315.4	346.2
38	292.1	323.8	355.4
39	299.5	332.0	364.4
40	306.8	340.0	373.2
41	313.8	347.8	381.8
42	320.6	355.3	390.1

Adaptiert nach: J. Kurmanavicius et. al., British Journal of Obstetrics and Gynaecology February 1999, Vol106, pp. 136-143

Sehr geehrte Frauenärzte,
bitte die Ultraschall-Befunde eintragen.
Hiernach richtet sich die Diabetestherapie.
Danke.

Bewertung der Ultraschallbefunde:

Datum								
SSW								
Abdomenumfang (Perzentile)								
Fruchtwasser-Index (AFI)								
Makrosomie (Schätzwert + Perzentile)								

Notizen:

Notizen:

Notizen:

[illegible]

Wir danken zusätzlich den folgenden Personen, für die Weiterentwicklung:

Andreas Wälti
 Brigitte Schoen
 Christine Lambelet
 Claudia Britschgi
 Denise Belet
 Dominique Talhouedec
 Georgina Blatti
 Heike Labud
 Heike Alder
 Ingrid Linder
 Jacqueline Herbst
 Ruth Hirschmann
 Luz Perrenoud
 Marianne Götte
 Montserrat Castellsague
 Samaita Unal
 Susanne Mäder

**Diabetes-Beratungsstellen in Ihrer Nähe finden Sie unter
www.sidb-gicid.ch.**

Ascensia Diabetes Care Switzerland AG
Peter Merian-Strasse 90
4052 Basel

Tel.: 061 544 79 90
E-Mail: info@ascensia.ch
www.ascensia-diabetes.ch

