



Der Neubau des Kantonsspitals: Bezug 1. Quartal 2020.

Schwangerschaftsdiabetes heute

Diabetes (Blutzuckerkrankheit) ist weltweit sehr verbreitet und wird zunehmend häufiger. Auch Jugendliche und junge Erwachsene sind vermehrt betroffen. Da verwundert es nicht, dass auch in der Schwangerschaft die Rate an Frauen mit Diabetes (Schwangerschaftsdiabetes) ansteigt. Darunter versteht man ein erstmaliges Auftreten von zu hohen Blutzuckerwerten in der 2. Schwangerschaftshälfte.

Weltweit kommt der Schwangerschaftsdiabetes in 4 bis 20% aller Schwangerschaften vor, Tendenz steigend. Frauen aus Nordeuropa haben ihn selten, solche aus asiatischen Ländern oder Lateinamerika bis zu 50%. Frauen mit Übergewicht, Diabetes bei Eltern oder Geschwistern, höherem Gebäralter oder mit vorherigem übergewichtigen Kind haben ein erhöhtes Risiko, einen Schwangerschaftsdiabetes zu entwickeln.

Da der Schwangerschaftsdiabetes meistens keine oder nur unspezifische Symptome zeigt (erhöhte Anfälligkeit für Infektionen, v.a. im Bereich der Harnwege, zu viel Fruchtwasser, Zucker im Urin, starker Durst oder häufiger Harndrang), kann er ohne spezielle Suchstrategien unerkannt bleiben. Und das mit Folgen: Kinder von Müttern mit zu hohem Blutzucker werden oft übergewichtig mit reichlich Fettansammlungen in der Leber und unter der Haut. Nach der Geburt verhalten sie sich wie Frühgeborene, d.h. sie können Probleme mit der Atmung bekommen und Atemunterstützung oder gar künstliche Beatmung benötigen. Ausserdem können viele dieser Kinder ihren Blutzuckerspiegel nicht halten; sie benötigen zuckerhaltige Ernährung, z.T. als Infusion. Im Extremfall kann (zum Glück sehr selten) die Nachgeburt ihre Aufgabe nicht erfüllen, um das Kind bis zur Geburt mit Nahrungsstoffen zu versorgen; das Kind verstirbt noch im Mutterleib. Schwangere mit Gestationsdiabetes können mehr Probleme in der Schwangerschaft und unter der Geburt bekommen. Erkennt man zu hohen Blutzucker und lässt er sich normalisieren, treten die genannten Komplikationen kaum oder gar nicht auf, und die Kinder dürfen auf der normalen Station mit ihren Müttern verbleiben.

Aus all diesen Gründen wird seit einigen Jahren allen Schwangeren empfohlen, einen ‚Zuckertest‘ durchzuführen. Meist geschieht dies mit 24 bis 28 Schwangerschaftswochen in einem standardisierten Verfahren: Über eine Blutentnahme aus der Arm-

beuge wird der Blutzucker nüchtern, d.h. nach einer nahrungsfreien Zeit von 8 bis 14 Stunden, bestimmt. Bei einem Wert oberhalb eines festgelegten Grenzwerts liegt ein Gestationsdiabetes vor. Liegt der Wert niedriger, trinkt die Schwangere eine standardisierte Zuckerlösung, und der Wert wird nach einer und zwei Stunden nochmals bestimmt. In seltenen Fällen darf die Schwangere darauf verzichten, die süsse Lösung zu trinken: die Wahrscheinlichkeit für einen Gestationsdiabetes ist bei ihr besonders niedrig. Die meisten Schwangeren erhalten aber diesen Trunk.

Wenn einer der Blutzuckerwerte über der Norm liegt, handelt es sich um einen Gestationsdiabetes. Dann erhält die werdende Mutter eine spezielle Ernährungs- und Diabetesberatung, und sie lernt ihren Blutzucker zu kontrollieren. Das Gute daran: die meisten Frauen mit Gestationsdiabetes können allein mit Ernährungskontrolle erkennen, bei welchen Speisen die Blutzuckerwerte zu fest ansteigen, und sie können die angestrebten Werte erreichen. Nur in 25% gelingt dies nicht dauerhaft. Diese Frauen benötigen dann während der Schwangerschaft Insulin. Wachstum und Fruchtwasser des Kindes werden regelmässig mittels Ultraschall kontrolliert und die Reservekraft der Nachgeburt (Plazenta) wird durch eine Durchblutungsmessung (Dopplersonographie) geprüft. So überwacht, lassen sich fast immer die genannten Komplikationen vermeiden; Mutter und Kind gesunden! Bei anschliessend ungestörtem Schwangerschaftsverlauf kann sogar der natürliche Geburtsbeginn am Termin abgewartet werden. Nur bei Auffälligkeiten wird eine Geburtseinleitung erwogen, um Probleme für Mutter und Kind unter der Geburt zu vermeiden. Nach der Geburt normalisiert sich in der Regel der Blutzucker wieder; Kontrollen braucht es nur nach 6 Wochen und später jährlich sowie in weiteren Schwangerschaften. Langfristig lässt sich so die eigene Gesundheit verbessern.

Neuerdings wird empfohlen, ab 4 Wochen vor dem errechneten Geburtstermin die Vormilch, das sog. Kolostrum, auszustreichen. Studien und eigene Erfahrungen haben gezeigt, dass viele Mütter dann bei Geburt bereits so viel Milch haben, dass sie das Neugeborene sofort vollumfänglich sättigen können. Dann kann das Kind seinen Blutzucker ab Geburt gut selbst halten und benötigt keine oder deutlich weniger Formulanahrung. Seit gut zwei Jahren wenden wir diese Methode sehr erfolgreich im Kantonsspital Frauenfeld an. Dabei arbeiten Frauenklinik, Stillberatung, Diabetesberatung und Ernährungsberatung eng zusammen.

Wir freuen uns darauf, Ihnen auch in der neuen Frauenklinik im Horizont den gewohnten Service, im neuen Gewand, und immer auf dem neuesten Stand, anbieten zu können!



Dr. med. Gundula Hebisch
Leitende Ärztin Frauenklinik, KSF