



Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V.



Bundesverband
Niedergelassener Diabetologen e.V.



Deutsche Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.



Berufsverband der
Frauenärzte e.V.

PRESSEMITTEILUNG

Gefahr für werdende Mutter und Kind minimieren

Schwangerschaftsdiabetes: Erst Lebensstiländerung, dann Insulin

Berlin, 02. März 2017 – Diabetes ist eine der häufigsten Komplikationen in der Schwangerschaft, die für die werdende Mutter wie für das ungeborene Kind ein erhöhtes Gesundheitsrisiko darstellt.

Daher ist es umso wichtiger, dass jede Schwangere an dem gesetzlichen Screening in der Schwangerenvorsorge teilnimmt und mit der Behandlung nach der Diagnose so früh wie möglich beginnt, um die Gefahr für sich und ihr Kind zu minimieren. „Leider sind betroffene Frauen häufig verunsichert, wieviel Therapie beim Schwangerschaftsdiabetes tatsächlich erforderlich ist“, betont Professor Dr. med. Baptist Gallwitz, Präsident der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG). DDG und Bundesverband Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND) stellen klar, dass die erste Behandlungsmaßnahme in einer Änderung des Lebensstils besteht; diese Haltung teilen auch der Berufsverband der Frauenärzte (BVF) und die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG). Ob zusätzlich Insulin gegeben werden muss, um die Risiken für Mutter und Kind in den Griff zu bekommen, müsse genau abgewogen werden.

Beim Schwangerschaftsdiabetes ist der Blutzucker der Mutter entweder ständig oder auch nur ungewöhnlich lange nach den Mahlzeiten erhöht. Die hohe Zuckermenge geht direkt auf das Baby über, das dadurch überernährt wird. Es wächst häufig zu schnell, und sein Stoffwechsel stellt sich schon vor der Geburt auf das ständige Kohlehydrat-Überangebot ein, wie Prof. Dr. med. Birgit Seelbach Göbel, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) erläutert. Tritt die Erkrankung schon früh in der Schwangerschaft auf und wird nicht entdeckt, so können sich auch Fehlbildungen des Herzens entwickeln. Die Hormonsituation beim Kind verzögert außerdem die Reifung der Lungenbläschen, so dass vor allem frühgeborene Babys häufiger mit Atemnot zu kämpfen haben und beatmet werden müssen. Außerdem enthält die Fruchtblase oft zuviel Fruchtwasser. Die Gebärmutterwand wird durch das zu große Kind und die hohe Fruchtwassermenge überdehnt, so dass die Geburt oft um Wochen zu früh beginnt.

Auch für die Mutter ist der Schwangerschaftsdiabetes ein Risiko, denn es entwickelt sich dann häufiger ein hoher bis sehr hoher Blutdruck mit Ödemen, Nierenproblemen und der Neigung zu Krampfanfällen, eine so genannte Präeklampsie. Auch häufen sich Infektionen der Harnwege, die das Risiko für Frühgeburten zusätzlich erhöhen. Ein weiteres, großes Problem stellt sich oft während der



Geburt selbst, so Seelbach-Göbel: Es kommt bei einem großen Kind häufiger zum Geburtsstillstand und zu Schwierigkeiten bei der Geburt der kindlichen Schultern, es muss häufiger eine Vakuumpumpe verwendet und es muss häufiger ein größerer Dammschnitt gesetzt werden.

All diese Entwicklungen können von der Frau selbst verhindert werden, betont Dr. med. Christian Albring, Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte (BVF). An erster Stelle stehen eine ausgewogene und ballaststoffreiche Ernährung und der weitgehende Verzicht auf Süßigkeiten und Limonaden, um den Blutzuckerspiegel niedrig zu halten. Außerdem gehören reichliche, möglichst tägliche Bewegung dazu und eine regelmäßige Blutzuckerkontrolle. „Wenn eine Frau diese Maßnahmen entschieden und konsequent umsetzt, kann sie meist die Gefahren für ihr Baby und für sich abwenden“, so Seelbach-Göbel. „Erst wenn diese Maßnahmen nicht greifen, ist eine Insulintherapie in Betracht zu ziehen, mit der dann auch nicht zu lange zugewartet werden darf, weil es ja gilt, das ständige Überangebot an Zucker von dem Baby so gut es geht fernzuhalten und die Entwicklung von Folgeschäden bei der Mutter zu verhindern“, sagt Dr. med. Nikolaus Scheper, Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes Niedergelassener Diabetologen e.V. (BVND).

Wie wichtig es ist, dass alle Schwangeren das Screening wahrnehmen, unterstreicht Albring. „Wir wissen zwar, dass Übergewicht, höheres Alter, Diabetes in der Familie und die frühere Geburt eines sehr großen Kindes die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass die Frau in der aktuellen Schwangerschaft einen Diabetes entwickelt. Aber 40% aller Frauen mit einem Schwangerschaftsdiabetes sind schlank und haben auch sonst keinerlei Risiken. Würden wir unser Augenmerk nur auf die älteren, übergewichtigen Schwangeren legen, würden wir einen sehr großen Teil der gefährdeten Frauen übersehen.“

Zum Hintergrund: Beim gesetzlich vorgeschriebenen Blutzuckertest, bei dem es sich um eine international bewährte Standarddiagnostik handelt, trinkt die Schwangere zunächst 200 Milliliter Wasser mit 50 Gramm Traubenzucker, bevor eine Stunde später der Blutzucker im Venenblut gemessen wird. Der Test liefert Hinweise auf die Fähigkeit, eine bestimmte Menge Glukose innerhalb eines Zeitraumes abzubauen. Ist der Blutzuckerwert höher als 135 mg/dl, so besteht der Verdacht, dass ein Diabetes vorliegen könnte. In diesem Fall muss in den folgenden Tagen ein 75-Gramm-Diagnosetest über zwei Stunden im morgendlich nüchternen Zustand angeschlossen werden.

Nur dann, wenn auch dieser zweite Test erhöhte Blutzuckerwerte zeigt, liegt ein Schwangerschaftsdiabetes vor. In diesem Fall wird ein Facharzt mit diabetologischem Schwerpunkt hinzugezogen. Er richtet sein Augenmerk auf die diabetische Stoffwechsellage, berät die Frau und entscheidet mit ihr zusammen, ob die Umstellung der Ernährungsweise und die intensiverte körperliche Bewegung ausreichen für die Normalisierung der Blutzuckerwerte. Falls das nicht der Fall ist, ist die Gabe von Medikamenten, insbesondere Insulin notwendig, um die Risiken für Mutter und Kind einzugrenzen.

„Obwohl der Schwangerschaftsdiabetes nach der Geburt von allein verschwindet, ist von nun an für Mutter und Kind erhöhte Achtsamkeit notwendig“, so Gallwitz. „Jede zweite ehemalige GDM-Patientin entwickelt innerhalb von zehn Jahren einen Typ-2-Diabetes; und auch ihre Kinder haben lebenslang ein erhöhtes Diabetes-Risiko, vor allem dann, wenn der Schwangerschaftsdiabetes nicht entdeckt und behandelt wurde. „Aus diesem Grund sind Früherkennung und rechtzeitiger Therapiebeginn wichtig“, sagt Scheper.

© DDG, BVND, DGGG, BVF 2017



Ansprechpartner für die Medien

Deutsche Diabetes Gesellschaft DDG e.V

Präsident:

Prof. Dr. med. Baptist Gallwitz
Tübingen

Presse:

Kerstin Ullrich
Tel. 0711 – 8931 641
E-Mail: ullrich@medizinkommunikation.org

Bundesverband Niedergelassener Diabetologen BVND e.V.

Vorstandsvorsitzender:

Dr. med. Nikolaus Scheper
Marl

Presse:

Andreas Bayer
Tel. 07321 – 9469 190
E-Mail: a.bayer@med-info-gmbh.de

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe DGGG e.V.

Präsidentin:

Prof. Dr. med. Birgit Seelbach-Göbel
Regensburg

Presse:

Gabriele Nioduschewski
Tel. 030 – 514 88 33 33
E-Mail: presse@dggg.de

Berufsverband der Frauenärzte BVF e.V

Präsident:

Dr. med. Christian Albring
Hannover

Presse:

Dr. med. Susanna Kramarz
Tel. 030 – 3081 49 26
E-Mail: kramarz@medien.bvf.de