



Maria, 32 Jahre
Glukosetoleranztest



1994.0902

Diabetes in der Schwangerschaft

Informationen für Patienten

Was ist Schwangerschaftsdiabetes?

Schwangerschaftsdiabetes, auch Gestationsdiabetes genannt, ist eine Zuckerkrankheit, die erstmals während einer Schwangerschaft auftritt oder erkannt wird.

Ursache ist das Fehlen oder die verminderte Wirksamkeit des Hormons Insulin, das eigentlich dafür sorgt, den Blutzucker im Körper zu senken.

Schwangerschaftsdiabetes zählt zu den häufigsten Komplikationen in der Schwangerschaft und tritt bei etwa 5 von 100 werdenden Müttern auf – Tendenz steigend.



Folgen für Mutter und Kind

Bei Schwangerschaftsdiabetes steigt das Risiko, einen hohen Blutdruck zu bekommen.

Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes haben ein erhöhtes Risiko, einen Bluthochdruck zu entwickeln. Außerdem steigt die Gefahr einer sogenannten Präeklampsie, früher auch Schwangerschaftsvergiftung genannt, die zu lebensbedrohlichen Krampfanfällen führen kann. Weiterhin können vermehrt Harnwegsinfekte auftreten.

Rund 40 bis 50 Prozent der Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes erkranken in einer nächsten Schwangerschaft erneut daran. Außerdem entwickeln fast 2 von 3 betroffenen Frauen innerhalb von 15 Jahren nach der Schwangerschaft einen „echten“ Diabetes mellitus, meistens vom Typ 2. Vorbeugen lässt sich etwa, indem man Übergewicht nach der Schwangerschaft und Stillzeit vermeidet oder wieder abbaut.

Der erhöhte Blutzucker im mütterlichen Blut kurbelt die Insulinproduktion beim Kind an. Dieses wächst dadurch übermäßig stark und nimmt gegen Ende der Schwangerschaft besonders viel an Gewicht zu.

Diese „Übergröße“, in der Medizin Makrosomie genannt, kann zu Komplikationen während der Geburt, zu Lungenunreife oder zur Unterzuckerung direkt nach der Geburt führen. Später haben diese Kinder ein erhöhtes Risiko, übergewichtig zu werden und/oder selbst frühzeitig an Diabetes zu erkranken. Im Alter von 11 Jahren sind bereits mehr als 30 Prozent der Kinder von Müttern mit Schwangerschaftsdiabetes übergewichtig.

Schwangerschaftsdiabetes ist behandelbar

Durch die rechtzeitige Diagnose und konsequente Behandlung der Erkrankung lassen sich die Risiken nachweislich senken. Ein Schwangerschaftsdiabetes ist behandelbar. Durch die rechtzeitige Diagnose und konsequente Behandlung der Erkrankung lassen sich die Risiken nachweislich senken.

Prinzipiell kann jede Schwangere an Gestationsdiabetes erkranken. Da der Diabetes in der Regel keine Beschwerden macht, kann er nur durch einen Zuckerbelastungstest nachgewiesen oder ausgeschlossen werden.

Besonders gefährdet sind:

- > Frauen, die bereits ein übergewichtiges Kind (> 4.500 g) geboren haben
- > Frauen mit familiärer Belastung für eine Zuckerkrankheit
- > Frauen, die bereits vor der Schwangerschaft eine Stoffwechselstörung hatten, etwa einen Prädiabetes
- > Frauen, die bereits Tot- oder häufig Fehlgeburten erlitten haben
- > Frauen mit einem Gestationsdiabetes in vorherigen Schwangerschaften
- > Frauen, die später Kinder bekommen
- > Übergewichtige Frauen (BMI > 28 kg/m²)

Wann wird getestet?

Die Diagnostik wird normalerweise zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche (SSW) durchgeführt. Bei Risikoschwangerschaften sind eventuell zusätzliche Testungen angeraten.

Zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche wird ein Vortest durchgeführt.

Wie verläuft die Untersuchung?

Zunächst erfolgt ein Vortest mit 50 g Traubenzucker (Glukose). Eine Stunde nach dem Trinken der Glukoselösung wird mit einem Spezialröhrchen in der Praxis Blut abgenommen und der Glukosewert gemessen. Dabei ist es egal, wann Sie das letzte Mal etwas gegessen haben. Ist der Glukosewert zu hoch, wird zur weiteren Abklärung ein „großer“ Zuckertest mit 75 g Glukose empfohlen, der orale Glukosetoleranztest (OGTT). Bei einem negativen 50 g-Test, kann Schwangerschaftsdiabetes jedoch nicht sicher ausgeschlossen werden. Ergeben sich im weiteren Schwangerschaftsverlauf Auffälligkeiten, kann trotz normalem Vortest später noch ein großer Zuckertest sinnvoll sein.

Da die medizinischen Fachgesellschaften den Vortest als Screening kritisch bewerten, bieten einige Frauenärzte gleich den großen Zuckertest (OGTT) an – in diesem Fall als eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL).

Wie läuft der orale Glukosetoleranztest ab?

- > 3 Tage vor dem Test ausgewogen ernähren, nicht Lebensmittel mit Kohlenhydraten reduzieren
- > 8 Stunden vor Testbeginn nichts essen, nur reines Wasser trinken, nicht rauchen, keinen Alkohol trinken
- > 1. Blutentnahme für die Bestimmung des Nüchternblutzuckers
- > Anschließend trinken Sie 300 ml Traubenzuckerlösung
- > Nach 1 Stunde und nach 2 Stunden wird wieder Blut im Spezialröhrchen abgenommen

Empfohlene Laboruntersuchungen

Nach auffälligem Vortest:

> Orale Glukosetoleranztest (OGTT)

Ohne auffälligen Vortest ist der OGTT eine individuelle Gesundheitsleistung (IGeL).

Individuelle Gesundheitsleistungen

Die gewünschten medizinischen Leistungen und Laboruntersuchungen gehören nicht unbedingt zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung. Ihre Krankenkasse ist somit nicht verpflichtet, die Kosten dafür ganz oder anteilig zu übernehmen. Sie können die Untersuchungen dann als individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) durchführen lassen. Dafür bekommen Sie eine Rechnung, die Sie privat bezahlen. Die Laborergebnisse schicken wir Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem Arzt.

Fragen Sie Ihren Arzt nach den Kosten für die gewünschte Untersuchung, und erkundigen Sie sich bei Ihrer Krankenkasse, welche Kosten sie übernimmt!

Mehr über unser Labor und unsere Leistungen erfahren Sie unter www.lis.koeln

MVZ Labor im Sommershof GmbH
Ärztliche Leitung:
Dr. med. Christiane Boogen MBA

Privatärztliche Gemeinschaft
für Diagnostik Köln-Bonn

LÄDR Der Laborverbund
Dr. Kramer & Kollegen

Hauptstraße 71 – 73, 50996 Köln
Telefon +49 221 93 55 56-0
Telefax +49 221 93 55 56-99
post@lis.koeln, www.lis.koeln