



Gestationsdiabetes (GDM):

Der Schwangerschaftsdiabetes oder Gestationsdiabetes mellitus (GDM) ist ein Diabetes, der erstmals in der Schwangerschaft auftritt bzw. erkannt wird. 4,5% aller Schwangeren in Deutschland entwickeln heute einen Schwangerschaftsdiabetes.

Adipositas (Übergewicht), höheres Alter der Frauen und familiäre Belastung sind begünstigende Faktoren. Die Ursache der Blutzuckererhöhung während der Schwangerschaft ist u. a. hormonell bedingt (durch Schwangerschaftshormone).

Zur Früherkennung können alle Schwangeren zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche auf Kosten der gesetzlichen Krankenkasse einen Zuckerbelastungstest (=oraler Glukose-Toleranz-Test „oGTT“) durchführen.

Zweistufiges Vorgehen

1. „50g-Screeningtest“:

Eine standardisierte Lösung mit 50g Glucose wird tages- und nahrungs-**un**abhängig verabreicht. Steigt der Blutzucker über 135mg/dl an, kommt der 75g-oGTT zur Anwendung.

2. „75g-Screeningtest“:

Eine standardisierte Lösung mit 75g Glucose wird nüchtern verabreicht und dabei die Blutzuckerwerte davor sowie 1 und 2 Stunden danach gemessen.

Bewertung des Blutzuckers bei einem 75g-oGTT:

Eine gestörte Glucosetoleranz bzw. ein GDM liegt vor, wenn mind. 1 der folgenden Grenzwerte überschritten wird:

Grenzwerte:

	Grenzwerte der HAPO-Studie (venöses Plasma)
Nüchtern	92 mg/dl oder 5,1 mmol/l
nach 1 Stunde	180 mg/dl oder 10 mmol/l
nach 2 Stunden	153 mg/dl oder 8,5mmol/l

Ein Gestationsdiabetes führt zu höheren Risiken für Mutter und Kind. Die mütterlichen Risiken liegen in einer Häufung von Schwangerschaftskomplikationen wie Harnwegs- und Pilzinfektionen, Bluthochdruck und Kaiserschnittentbindungen.

Die kindlichen Risiken liegen in einem gehäuftem Auftreten von Makrosomie (zu hohes Gewicht und Reifestörung) sowie Unterzuckerungen, Hypokalzämie, Gelbsucht und Atemnotsyndrom nach der Entbindung.

Etwa 50% der Frauen mit GDM entwickeln innerhalb von zehn Jahren nach der Geburt einen Diabetes mellitus Typ 2.

Kinder von Müttern mit unzureichend behandeltem GDM haben ein erhöhtes Risiko, Übergewicht und Diabetes mellitus zu entwickeln.

Die Behandlung des GDM erfolgt durch eine Ernährungs- und Bewegungstherapie. Nur ca. 15% der Frauen benötigen zusätzlich Insulin.

Ziel der Blutzuckereinstellung sind Werte zwischen 65 und 95 mg/dl nüchtern nach einer Mahlzeit, von 120 bis 140 mg/dl. Unterzuckerungen sollten möglichst vermieden werden.

Blutzucker-Zielwerte:

Nüchtern:	65 – 95 mg /dl (3,6-5,3 mmol/l)
1 Std. nach dem Essen:	<140 mg/dl (<7,8 mmol/l)
2 Std. nach dem Essen:	<120 mg/dl (<6,7 mmol/l)

Nach der Geburt wird der Blutzucker für 2-3 Tage kontrolliert. 6-12 Wochen nach Entbindung sollte bei der Mutter ein erneuter oGTT durchgeführt werden. Danach sollte, je nach Blutzuckerwerten, jährlich oder alle zwei Jahre gescreent werden.

Therapie-Empfehlungen:

Um die genannten Therapieziele zu erreichen, sind in der Schwangerschaft regelmäßige Blutzuckermessungen erforderlich. Die Häufigkeit richtet sich nach der Schwere der Blutzuckerentgleisung. Bei diätetisch führbarem, relativ stabilem Schwangerschaftsdiabetes reichen jeden Morgen eine Nüchtern-Blutzuckermessung sowie Werte 1 Stunde nach jeder Hauptmahlzeit, letzteres zumindest jeden 2. Tag. Bei Insulintherapie sind häufigere Messungen erforderlich, zusätzlich vor jeder Hauptmahlzeit, um ggf. die Insulindosis anpassen zu können.

Die Ernährungstherapie ist die Grundlage jeder Behandlung des Schwangerschaftsdiabetes und sollte daher konsequent eingehalten werden.

Ernährungsempfehlungen

Eine „spezielle Diät“ bei Schwangerschaftsdiabetes gibt es nicht. Die Empfehlungen folgen den Grundlagen einer gesunden Ernährung in der Schwangerschaft, die den erhöhten Energie- und Nährstoffbedarf berücksichtigen.

Ab dem 2. Trimenon steigt der Energiebedarf um ca. 250 Kilokalorien/Tag an. Dies entspricht z.B. 1 Scheibe Brot mit wenig Butter/Margarine und 1 Scheibe Käse **oder** 1 Becher Joghurt mit 3 EL Haferflocken und 1 Portion Obst.

Die empfehlenswerte Gewichtszunahme während der Schwangerschaft richtet sich nach dem Körpergewicht der Frau vor der Schwangerschaft:

Körpergewicht	Gewichtszunahme
Untergewicht (BMI < 18,5)	12,5 - 18kg
Normalgewicht (BMI 18,5-24,9)	11,5 – 16kg
Übergewicht (BMI > 25)	7 – 11,5kg

Da sich der Verzehr einiger Lebensmittel bzw. bestimmte Ernährungsgewohnheiten ungünstig auf den Blutzuckerspiegel auswirken können, sollten Sie folgendes beachten:

- Mehrere, über den Tag verteilte Mahlzeiten:
Für stabile Blutzuckerwerte der Schwangeren ist eine Kohlenhydratzufuhr alle 3 Stunden (+/-1 Stunde) notwendig. Sinnvoll sind drei Hauptmahlzeiten und 2 bis 3 Zwischenmahlzeiten.
- Beachte beim Frühstück:
Bei hohen Blutzuckerwerten am Morgen sollten zum ersten und zweiten Frühstück keine zuckerhaltigen Lebensmittel und Getränke verzehrt werden. Fruchtsäfte, Kakao, Obst und Konfitüre bzw. Honig scheiden dann aus. Geeignet sind Vollkornbrot mit pikanter Auflage oder ein Müsli aus Hafer- bzw. Getreideflocken mit Joghurt oder Quark, Nüssen und evtl. wenig Obst.
- Vollkornbrot und Vollkornprodukte bevorzugen:
Der Verzehr von stärkereichen Lebensmitteln mit hohem Ballaststoffgehalt ist zu bevorzugen (Vollkornbrot, Vollkornnudeln, Naturreis, Vollkornmehl). Zu jeder Mahlzeit sollte eine Portion Kohlenhydrate verzehrt werden.
- Kartoffeln, (Vollkorn-)Nudeln und (Vollkorn-)Reis in Maßen:
Die Portionsgrößen sollen bei Kartoffeln 200g, und bei Nudeln und Reis 150g (gekocht), nicht überschreiten.
- Reichlich Gemüse und Salat, mäßig Obst:
Die Gemüse- und Salatportionen sollten erhöht bzw. vergrößert werden, dagegen sollte der Obstverzehr auf 2 Stück á 150g beschränkt werden. Meiden sie den Verzehr von besonders süßen Obstsorten wie Bananen und Weintrauben.
- Die Kombination von Nährstoffen ist sinnvoll:
Obst in Kombination mit Joghurt oder Quark gegessen lässt den Blutzuckerspiegel nur langsam ansteigen.
- Wenig Süßes:
Der Anteil von Süßigkeiten wie Kuchen, Schokolade, Eiscreme aber auch Marmelade und Honig sollte auf kleine Mengen beschränkt werden. Die Verwendung von Süßstoffen in Maßen ist möglich. Zum Knabbern können Nüsse und Kerne eine Alternative sein.

- Trinken mit Verstand:
Mindestens 1,5 l, besser 2 l, Flüssigkeiten wie Wasser, Früchte- und Kräutertee täglich trinken.
Gezuckerte Getränke (Limonaden, Cola, Fruchtsaftgetränke) sollten Sie ganz meiden. Vorsicht auch mit (frisch gepressten) Obstsäften und Fruchtsaftchorle, diese enthalten reichlich Zucker.

Quellen:

- „Schwangerschaft – was sagen die Leitlinien?“
PD Hummel, Rosenheim
Diabetes-Forum 7-8/2014
- „Ernährung in Schwangerschaft und Stillzeit“
Annett Hilbig, Dortmund
Ernährungs-Umschau 8/2013

Stand: März 2016