

3 TIPPS

IM UMGANG MIT GESTATIONSIDIABETES

Der Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes, GDM) ist eine Störung des Glukosestoffwechsels, der durch ein systematisches Screening nach der 24. Schwangerschaftswoche diagnostiziert wird und nach der Geburt wieder verschwindet. 10–15% aller Schwangeren sind betroffen. Als Risikofaktoren gelten unter anderem familiäre Diabeteserkrankungen, der mütterliche BMI und frühere Schwangerschaften mit GDM.

1 Familienplanung und Prävention

Viele der Risikofaktoren sind nicht beeinflussbar. Eine Ursache betreffend Entwicklung eines GDM ist der mütterliche BMI vor der Schwangerschaft. Eine Lebensstiländerung (vermehrte körperliche Aktivität, gesunde Ernährung) sollte bereits vor der Schwangerschaft erfolgen.

2 Diagnose GDM – was nun?

Im Gespräch mit den behandelnden Ärzten und Hebammen erfahren Sie alles zur Problematik und den möglichen therapeutischen Schritten. Eine interdisziplinäre Abklärung mit Ernährungs- und Diabetesberatung erfolgt im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge. Die Häufigkeit der Schwangerschaftskontrollen wird erhöht, um Mutter und Kind optimal zu begleiten.

3 Ernährung und Bewegung

Zur Erreichung des gewünschten Therapieziels eignet sich eine individuelle Beratung, welche Essgewohnheiten, Tagesrhythmus, Körpergewicht und sozio-kulturellen Status einbezieht. Eine Ernährungsumstellung erzielt in 85% der Fälle eine gute Einstellung des Blutzuckers. Bei regelmässiger körperlicher Betätigung (Schwimmen oder Laufen, 3× wöchentlich je 30 Minuten) sprechen die Körperzellen besser auf das körpereigene Insulin an. Falls angepasste Ernährung und Bewegung keine Verbesserung der Werte herbeiführen, muss Insulin gespritzt werden.



Zu den Autorinnen

Ramona Marty,
Leiterin Geburtenabteilung (l.)
Dr. med. Cornelia Hahn,
Leitende Ärztin Frauenklinik (r.)

Spital Limmattal
Geburtenabteilung
T 044 733 21 88

spital-limmattal.ch/geburtsilfe