

Am besten nehmen Sie sich etwas zu lesen mit und warten die Blutentnahmen ruhig in der Praxis Ihres Arztes ab. Sind Ihre Blutzuckerwerte auffällig, wird Ihr Arzt Sie für weitere Tests und Therapien ggf. an einen Spezialisten überweisen.

»Und was mache ich jetzt mit meinem Heißhunger?«

In den meisten Fällen reicht es, die Ernährung umzustellen. Leider bedeutet dies, sich beim Genuss zuckerhaltiger Nahrung einzuschränken. Wie sehr, erklärt Ihnen der Spezialist, der mit Ihnen einen genauen Diätplan ausarbeitet. Häufig ist es ganz erstaunlich, in welchen Produkten überall Zucker steckt oder wie Ihr Körper auf bestimmte Nahrung reagiert! Sie werden mit einem Messgerät ausgestattet, mit dem Sie regelmäßig Ihre Blutzuckerwerte kontrollieren können. Falls eine strenge Diät nicht ausreicht, wird eine Behandlung mit Insulinspritzen notwendig.

Natürlich freut sich keine Frau über eine solche Diagnose. Und die Schokolade wird Ihnen wahrscheinlich auch fehlen. Aber Ihr Arzt/Ihre Ärztin wird mit Ihnen Alternativen besprechen, wie Sie plötzlich auftretenden Heißhunger in der Schwangerschaft stillen können.

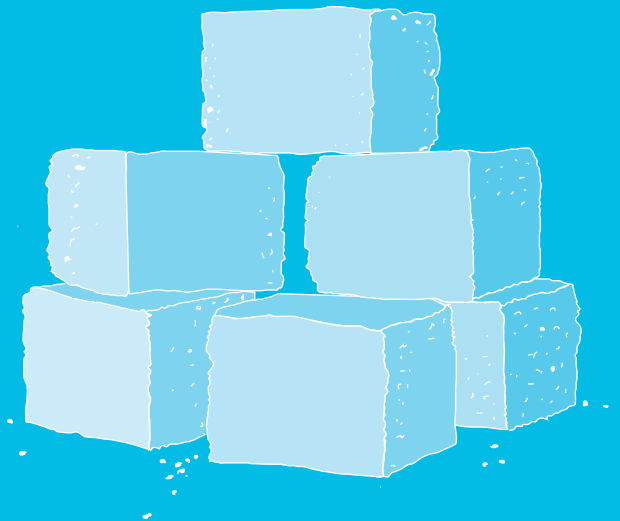
Sie haben noch Fragen und benötigen weitere Informationen? Sprechen Sie uns an, wir helfen gerne weiter und werden Sie eingehend beraten.

Ihre betreuende Praxis:



Gestationsdiabetes.

»Schwangerschaftszucker«



»Wieso habe ausgerechnet ich Schwangerschaftszucker?«

Für viele Frauen ein Schock: Ihnen geht es gut, mit dem Baby war bisher alles prima und plötzlich stellt sich bei einer Vorsorgeuntersuchung heraus: Sie haben Schwangerschaftsdiabetes. »Warum? Wieso ich? Habe ich etwas falsch gemacht?« fragen Sie sich. Wir können Sie beruhigen: Ein Fehlverhalten liegt meist nicht vor.

In Ihrem Körper vollziehen sich große Veränderungen. Ihr gesamter Stoffwechsel wird mithilfe von Schwangerschaftshormonen neu eingestellt. Er braucht immer mehr von dem Zucker regulierenden Hormon Insulin, je größer das Baby wird. Bei einigen Schwangeren kann die Bauchspeicheldrüse dieser erhöhten Anforderung im zweiten Schwangerschaftsdrittel nicht mehr nachkommen. Ein Schwangerschaftsdiabetes entsteht.

Eine Vielzahl von Faktoren entscheidet, ob während der Schwangerschaft eine Zuckerkrankheit auftritt oder nicht.

Ein erhöhtes Risiko haben Frauen,

- die übergewichtig sind,
- die über 30 Jahre alt sind,
- die bereits in der letzten Schwangerschaft Diabetes hatten,
- die schon ein übergewichtiges Kind (über 4500g) zur Welt gebracht haben,
- die mehr als zwei Fehlgeburten hintereinander hatten,
- die zuvor eine Totgeburt erleben mussten,
- die eine Veranlagung für Diabetes in der Familie haben.

Aber auch Schwangere, auf die keiner der oben genannten Punkte zutrifft, können an Schwangerschaftsdiabetes erkranken.

»Welche Gefahr besteht für mein Kind?« Gut behandelt keine!

Der Schwangerschaftsdiabetes entwickelt sich aus oben beschriebenen Gründen meist Mitte der Schwangerschaft. Um diese frühestmöglich zu erkennen, empfehlen wir die Durchführung eines Blutzuckerbelastungstestes zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche.

So wird ein Schwangerschaftsdiabetes rechtzeitig entdeckt und kann behandelt werden, bevor Ihr Kind Schaden nimmt. Wird die Zuckerkrankheit jedoch nicht rechtzeitig diagnostiziert, besteht die Gefahr,

- dass das Kind zu schnell wächst und deshalb zu früh und unreif geboren wird,
- dass zuviel Fruchtwasser gebildet wird und dadurch Beschwerden oder vorzeitige Wehen auftreten,
- dass das Neugeborene an Unterzuckerung und einem Atemnotsyndrom leidet,
- dass es bei der Geburt zu Komplikationen kommt,
- dass das Kind während oder nach der Pubertät an Diabetes und Übergewicht erkrankt.

Eine lange Liste unschöner Folgen, die Sie leicht vermeiden können: Nehmen Sie das Angebot Ihres Arztes wahr, sich rechtzeitig einem Glucosetest zu unterziehen oder fragen Sie ihn aktiv danach.

»Und ich? Bin ich jetzt lebenslang zuckerkrank?«

Bei den meisten Patientinnen ist die Zuckerkrankheit gleich nach der Geburt wieder verschwunden. Wird die Krankheit im Verlauf der Schwangerschaft jedoch nicht oder nicht ausreichend behandelt, steigt das Risiko, dass der Diabetes bleibt – oder aber im Alter zurückkommt.

Ein Schwangerschaftsdiabetes birgt noch weitere Risiken – nicht nur für Ihr Baby, sondern auch für Sie: Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes sind anfälliger für Infektionen, zum Beispiel der Blase oder der Scheide. Außerdem kommt es häufiger zu sogenannten Schwangerschaftsvergiftungen, ein Krankheitsbild, das vornehmlich mit einem Bluthochdruck einhergeht, z.T. zu vermehrten Wassereinlagerungen führt und unbehandelt eine erhebliche Gefahr für Mutter und Kind darstellt.

Wegen des hohen Geburtsgewichts der Kinder ist die Rate der Kaiserschnittgeburten bei diesen Frauen ebenfalls höher als bei gesunden Frauen.

»Wie merke ich, dass ich Schwangerschaftsdiabetes habe?«

Im Anfangsstadium macht der Schwangerschaftsdiabetes keine Beschwerden. Nur der Blutzuckerbelastungstest bei Ihrem Arzt bringt Ihnen die Gewissheit, ob Sie gefährdet sind oder nicht. Der Test wird in der Regel zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche durchgeführt und bei besonderen Risiken auch schon früher.

Er sollte nüchtern nach einer Nahrungskarenz von mindestens 12 Stunden erfolgen. In dieser Zeit sollten Sie lediglich Wasser zu sich nehmen und nicht rauchen. Es empfiehlt sich, den Test morgens zu machen.

Ihr Arzt verabreicht Ihnen dafür ein Getränk mit 75 g Glukose, das Sie innerhalb von 3-5 Minuten trinken sollten. Direkt vor Einnahme der Zuckerlösung, eine und zwei Stunden danach werden Ihre Blutzuckerwerte gemessen. Dies erfolgt in Form von Blutentnahmen.

Während der Testphase sollten Sie keine Nahrung zu sich nehmen, nicht rauchen und sich möglichst wenig bewegen.