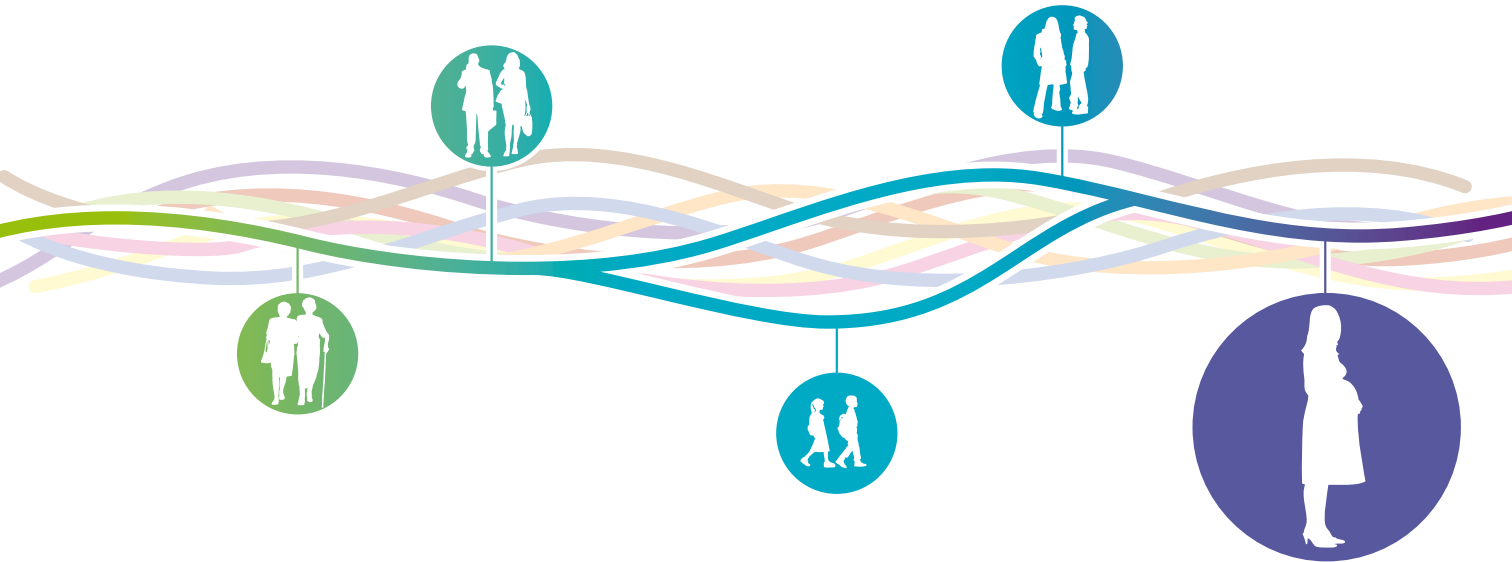


Gestationsdiabetes

Information für werdende Mütter



mit freundlicher Unterstützung von

sanofi aventis
Das Wichtigste ist die Gesundheit

ÖDG Österreichische Diabetes Gesellschaft
helfen, heilen, forschen

Diabetes Initiative
ÖSTERREICH



A. Kautzky-Willer P. Fasching R. Weitgasser B. Ludvik

Liebe werdende Mutter!

Der vorliegende Folder soll Ihnen ein Ratgeber zum Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) und ein Wegweiser zu einer optimalen Behandlung sein. Durch eine rechtzeitige Diagnose und konsequente Therapie können Komplikationen für Mutter und Kind in der Schwangerschaft und rund um die Geburt vermieden werden. Im weiteren ist die Diagnose eines Gestationsdiabetes wichtig, um eine spätere Diabetesgefährdung der Mutter zu erkennen und die Entstehung eines Diabetes möglichst verhindern zu können.

Die „Diabetes Initiative Österreich“ hat sich diesem Thema angenommen und stellt Ihnen diese Informations-Broschüre zur Verfügung. Risikofaktoren für die Entstehung eines Schwangerschaftsdiabetes, Diagnosekriterien und Behandlungsmöglichkeiten werden Ihnen darin nahegebracht. Diese Information soll Ihnen als Unterstützung zu einem normalen und unkomplizierten Schwangerschaftsverlauf dienen.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen und Ihrem Kind alles Gute und verbleiben mit den besten Grüßen

Univ. Prof. Dr. Bernhard Ludvik
Präsident der Diabetes Initiative Österreich
Univ. Doz. Dr. Raimund Weitgasser
Präsident der Österreichischen Diabetes Gesellschaft

Liebe werdende Mutter!

Störungen des Zuckerstoffwechsels in der Schwangerschaft treten sehr häufig auf. Risikofaktoren dafür sind ein höheres Lebensalter der Schwangeren, Übergewicht, wenn Sie früher schon einmal eine Zuckerstoffwechselstörung hatten oder wenn ein Diabetes in Ihrer Familie vorliegt. Bleibt diese Stoffwechselstörung während der Schwangerschaft unentdeckt, so kann dies gesundheitliche Schäden bei Kind und Mutter bewirken. Besonders typisch ist ein überschießendes kindliches Wachstum bei gleichzeitiger Unreife der kindlichen Organe (Makrosomie).

Eine Zuckerstoffwechselstörung in der Schwangerschaft (Gestationsdiabetes) ist aber einfach zu behandeln, wenn rechtzeitig eine Diagnose gestellt wird. In vielen Fällen ist eine Ernährungsumstellung bei gleichzeitiger Blutzuckerselbstkontrolle ausreichend. Manchmal ist eine vorübergehende Insulingabe erforderlich.

Um die rechtzeitige Diagnose eines „Schwangerschaftsdiabetes“ zu garantieren, ist ein Zuckerbelastungstest (oraler Glucosetoleranztest mit 75g Glucose) im Rahmen der Mutter-Kind-Pass Untersuchungen zwischen der 24. und 28. SSW seit 2010 für jede Schwangere vorgesehen.

Die Österreichische Diabetes Gesellschaft (ÖDG) hat sich intensiv für diese obligate Untersuchung in der Schwangerschaft eingesetzt. Die ÖDG begrüßt das Vorhaben der „Diabetes Initiative Österreich“ eine kurz gefasste Informationsbroschüre zum Thema Gestationsdiabetes für werdende Mütter in elf Sprachen aufzulegen, um jeder werdenden Mutter in Österreich die gleiche Information zukommen zu lassen.

Diese mehrsprachigen Broschüren finden Sie auch auf der Homepage der Österreichischen Diabetes Gesellschaft (www.oedg.org) zum Download.

Alles Gute für Sie und Ihr Kind wünschen Ihnen

Univ. Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer
Prim. Univ. Prof. Dr. Peter Fasching
Vorsitzende des Ausschusses „Gender und Migration“ der ÖDG



A. Kautzky-Willer



P. Fasching



R. Weitgasser



B. Ludvik

Dear mother-to-be,

This folder contains advice for you about pregnancy diabetes (gestational diabetes) along with guidelines for its optimal treatment. Early diagnosis and consistent therapy can help prevent complications for both you and your baby during your pregnancy and at the time of your delivery. An early diagnosis of possible gestational diabetes will help you, the mother, become aware of its possible threat to you in the future, to help you do everything you can to avoid developing the condition later on.

Taking this theme to heart, the Diabetes Initiative Austria has prepared this information brochure for you to use as a reference. It contains information about risk factors for the development of pregnancy diabetes, diagnostic criteria and treatment options. This information will serve as a support for you and ensure that you can enjoy a normal and uncomplicated pregnancy.

In this spirit, let us take this opportunity to offer you and your child our most sincere wishes for the very best of health and happiness.

Univ. Prof. Dr. Bernhard Ludvik
 President of the Diabetes Initiative Austria
 Univ. Doz. Dr. Raimund Weitgasser
 President of the Austrian Diabetes Association ÖDG

Dear mother-to-be,

Disorders in glucose metabolism occur quite frequently during pregnancy. Risk factors for this condition are the mother's more advanced age, obesity, the fact that she has already had a glucose metabolism disorder in the past, or a family history of diabetes. If a glucose metabolism disorder remains undiagnosed during pregnancy, this can be hazardous to the health of both the child and the mother. A particularly frequent condition that may occur is excessive birth weight of the child along with simultaneous immaturity of the organs of his body (macrosomia).

However, a glucose metabolism disorder during pregnancy (gestational diabetes) is easy to treat if it is diagnosed early enough. In many cases, it is sufficient for the mother to adjust her diet and carry out regular checks of her blood sugar levels. Sometimes temporary treatment with insulin is the answer.

In order to guarantee that cases of 'pregnancy diabetes' are diagnosed early enough, a test of the body's ability to handle sugar (oral glucose tolerance test with 75g glucose) has been carried out for each pregnant woman since the beginning of 2010 between her 24th and 28th week of pregnancy in the context of the mother-child passport programme.

The Austrian Diabetes Association (ÖDG) has dedicated itself intensively to this obligatory test during pregnancy. The ÖDG is most pleased with the plan of the Diabetes Initiative Austria of preparing a brief information brochure on the subject of gestational diabetes for mothers-to-be, in eleven languages, so that every future mother in Austria will receive the same comprehensive information.

You can download these multilingual brochures on the homepage of the Austrian Diabetes Association (www.oedg.org).

We wish you and your child the very best.

Univ. Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer
 Prim. Univ. Prof. Dr. Peter Fasching
 Chairman of the ÖDG committee „Gender and Migration“

U okviru pretraga obuhvaćenih trudničkom knjižicom između 24. i 28. tjedna trudnoće pristupate testu radi utvrđivanja razine šećera u krvi. Test opterećenja šećerom pokazuje da li patite od trudničkog (gestacijskog) dijabetesa.

Što je gestacijski dijabetes?

Gestacijski dijabetes je jedan oblik šećerne bolesti. On se razvija tijekom trudnoće i nakon toga obično ponovno nestaje. Nепреpoznati ili neliječeni trudnički dijabetes može biti opasan za nerođeno dijete. Za razvoj gestacijskog dijabetesa odgovorna je povišena potreba za inzulinom tijekom trudnoće. Inzulin potiče ulazak šećera u stanice. Ovaj prirodni hormon proizvodi se u gušterači. Ukoliko nije moguće uravnotežiti povećanu potrebu, dolazi do porasta razine šećera u krvi i nastanka dijabetesa.

Tko dobiva gestacijski dijabetes?

Gestacijski dijabetes načelno se može razviti kod svake trudnice. Posebni faktori rizika su prekomjerna težina prije trudnoće ili veliko dobivanje na težini tijekom trudnoće, visoka starosna dob, prethodna hipertenzija (visoki krvni tlak) i/ili smetnja metabolizma masti (metabolički sindrom), pozitivna obiteljska anamneza za dijabetes tipa 2 te pripadnost nekim etničkim grupama koje su osobito jako pogođene dijabetesom (osobito azijskog porijekla).

Kada postoji visok rizik?

Visok rizik postoji u sljedećim slučajevima:

- gestacijski dijabetes tijekom neke prethodne trudnoće
- rođenje djeteta velike porođajne težine (≥ 4500 g)
- rođenje mrtvog djeteta
- više od 3 uzastopna spontana pobačaja
- malformacije djeteta u jednoj od prethodnih trudnoća
- simptomi dijabetesa, odn. predijabetes u anamnezi (šećer u krvi natašte ≥ 100 mg/dl)

Što je oGTT?

Trudnički dijabetes često je prisutan bez ikakvih tegoba pa se stoga obično otkriva tek u okviru testa opterećenja šećerom, tzv. oralnog testa tolerancije glukoze (oGTT). Molimo Vas da vađenju krvi radi ovog testa pristupite natašte. Tada ćete dobiti šećernu otopinu koju trebate popiti. Vrijednost šećera u krvi ponovno se utvrđuje nakon jednog i nakon dva sata, čime se stječe uvid u to da li tijelo normalno može iskoristiti šećer.

Referentne vrijednosti za glukozu u venskoj krvi su: natašte – 92 mg/dl, nakon 1 sata – 180 mg/dl, nakon 2 sata – 153 mg/dl. Prema definiciji, već kod postizanja ili prekoračenja granične vrijednosti jednog od 3 trenutaka mjerenja govori se o postojanju gestacijskog dijabetesa.

O nalazima i o mogućim posljedicama koje iz tog proizlaze porazgovarajte sa svojim liječnikom.

Kako se liječi gestacijski dijabetes?

Liječenje se odvija individualno. Okosnicu terapije predstavljaju plan prehrane i osposobljavanje za samostalno mjerenje šećera u krvi. Kod trudnoća bez komplikacija dio terapijskog plana predstavlja tjelesna aktivnost. Ako ove mjere ne pomažu, a vrijednosti šećera u krvi redovito su povišene, započinje se s individualno prilagođenom inzulinskom terapijom.

Što se dešava nakon trudnoće?

Gestacijski dijabetes uglavnom ponovno nestaje nakon poroda. Žene koje su tijekom trudnoće imale dijabetes trebale bi se informirati o preventivnim mjerama, o svom povećanom riziku za razvoj dijabetesa tipa 2 kao i o mogućnosti ponovne pojave dijabetesa kod nove trudnoće. Radi bolje kontrole oGTT bi trebalo provoditi svake dvije godine.