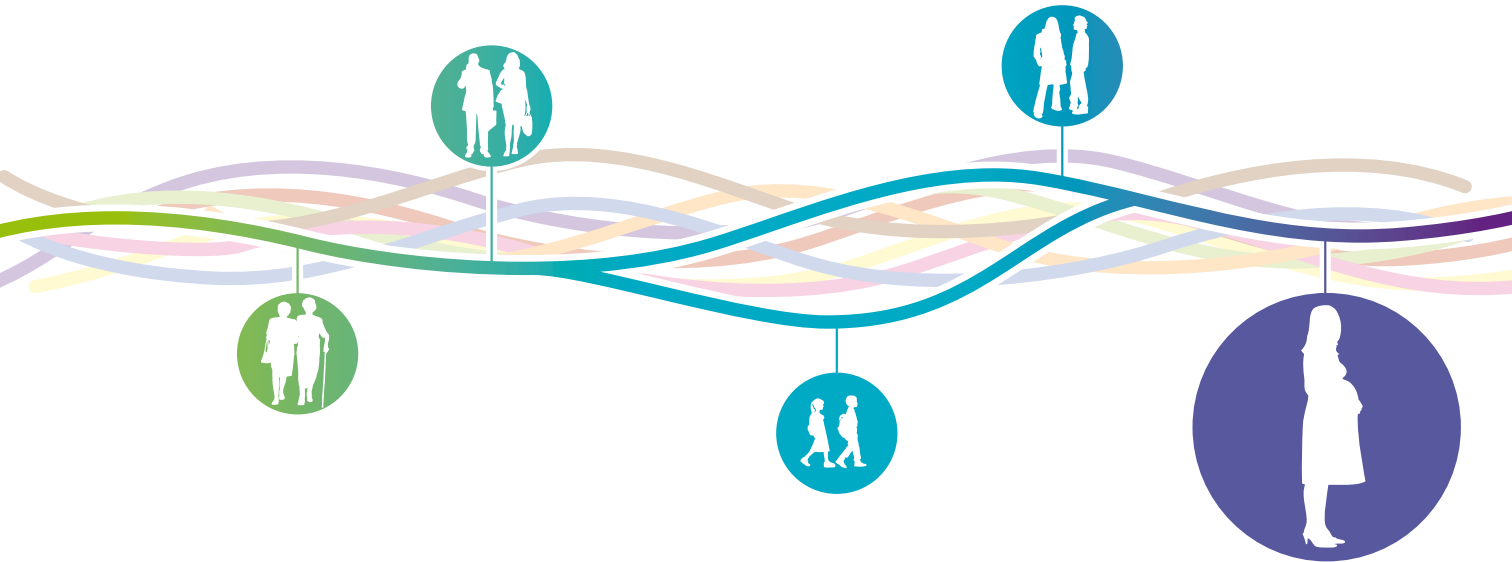


Gestationsdiabetes

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“

Anne-Çocuk kimliği muayeneleri kapsamında 24. ve 28. gebelik haftaları arasında kan şekerinin belirlenmesi için bir test yapılmaktadır. Şeker yüklenme testi sizde gebelik diyabeti (gestasyonel diyabet) olup olmadığınızı gösterir.

Gestasyonel diyabeti nedir?

Gestasyonel diyabeti bir şeker hastalığı türüdür. Gebelik sırasında meydana gelir ve genellikle sonradan yok olur. Belirlenmemiş veya tedavi edilmemiş gebelik diyabeti doğmamış çocuk için tehlikeli olabilir. Gestasyonel diyabetin gelişmesinden gebelik sırasında artmış insülin ihtiyacı sorumludur. İnsülin hücrelere şeker alımını sağlar. Vücudun kendi hormonu olan insülin pankreasta üretilir. Ekstra ihtiyaç dengelenemezse kandaki şeker seviyesi artar ve diyabet oluşur.

Kim gestasyonel diyabet geliştirir?

Genel olarak her gebe kadın gestasyonel diyabet geliştirebilir. Özel risk faktörleri arasında gebelikten önce fazla kilo veya gebelik sırasında çok kilo alma, yüksek yaş, mevcut bir hipertansiyon (yüksek kan basıncı) ve / veya hiperlipidemi, metabolik bir sendrom, Diyabet Tip 2 için pozitif aile anamnezi ve diyabetten özellikle etkilenen etnik gruplara aidiyet (özellikle Asya kökenli) bulunmaktadır.

Ne zaman yüksek risk vardır?

- Aşağıdaki durumlarda yüksek risk vardır
- Önceki bir gebelikte gestasyonel diyabet
 - Yüksek doğum ağırlığına sahip bir çocuğun doğumu (≥ 4500 g)
 - Ölü doğum
 - Arka arkaya 3'ten fazla düşük doğum
 - Önceki bir doğumda çocukta sakatlık
 - Anamnezde diyabet semptomları veya prediyabet (açlık şekeri ≥ 100 mg/dl)

oGTT nedir?

Gebelik diyabeti genellikle şikayetsiz gelişir ve bu nedenle ancak oral glikoz tolerans testi (oGTT) denilen şeker yüklenme testiyle belirlenir: Test için lütfen aç karnına kan verin. Kan verdikten sonra içmek için şekerli sıvı alacaksınız. Kandaki şeker değeri bir saat ve iki saat sonra belirlenirken vücudunuzun şekeri normal bir biçimde işleyip işleyemediği konusunda bilgi verir.

Venöz kanda glikoz için normal değerler şunlardır: Aç karnına: 92 mg/dl, 1 saat sonra: 180 mg/dl, 2 saat sonra: 153 mg/dl. Bu 3 zaman noktasından birinde sınır değerine ulaşılması veya bu değerlerin aşılması durumunda tanım itibariyle bir gestasyonel diyabetin bulunduğundan söz edilir.

Bulguları ve olası sonuçları doktorunuzla görüşün.

Gestasyonel diyabet nasıl tedavi edilir?

Tedavi bireyseldir. Bir diyet planı ve kandaki şekeri sizin ölçüp kontrol edebmeniz için eğitim alma tedavinin ana konusudur. Komplikasyonsuz gebeliklerde bedensel etkinlikler tedavi planının bir parçasıdır. Bu önlemleri almazsanız ve kandaki şeker değerleri düzenli olarak yüksekse bireysel olarak uyarılan bir insülin tedavisine başlanır.

Gebelikten sonra ne olur?

Çoğunlukla gestasyonel diyabet doğumdan sonra yok olur. Gebelikte diyabet olan kadınlar önlemler, tip 2 diyabet geliştirme konusunda artan risk ve yeni bir gebelikte diyabetin tekrar meydana gelmesi konularında bilgilendirilmelidir. Daha iyi kontrol altında olmak için her iki yılda bir oGTT yapılmalıdır.