

Patienteninformationen über empfehlenswerte Laboruntersuchungen

Gesundheitsvorsorge

Der allgemeine Gesundheits-Check
Kardiovaskuläre Risikofaktoren
Freie Bahn! Thrombose-Prophylaxe
Immunsystem stärken
Freie Radikale

Allergie & Unverträglichkeit

Allergien – Diagnose per Bluttest
Allergien gegen Zahnersatzmaterialien
Amalgam – belastet oder nicht?
Lactose-Intoleranz
Störung der Darmflora

Gesund alt werden

Osteoporose
Anti-Aging für Sie
Anti-Aging für den Mann

Krebsvorsorge

Früherkennung Prostatakrebs
Früherkennung Gebärmutterhalskrebs
Früherkennung Darmkrebs
Früherkennung Harnblasenkrebs

Infektionsvorsorge

Sexuell übertragbare Erkrankungen
Chlamydieninfektion
Der HIV-Test
Sicher reisen – Hepatitis A und B
Implantatverlust durch Parodontitis

Schwangerschaft

Infektionen in der Schwangerschaft
Frühdiagnostik in der Schwangerschaft
Diabetes in der Schwangerschaft

Hinweis für Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung

Bitte beachten Sie, dass die gewünschten Gesundheitsleistungen nicht unbedingt zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Ihre Krankenkasse ist somit nicht verpflichtet, die Kosten der von Ihnen gewünschten medizinischen Leistungen ganz oder anteilig zu übernehmen. Auch die Kosten der gewünschten Laboranalysen müssen Sie dementsprechend selber tragen. Die ermittelten Laborergebnisse werden dem behandelnden Arzt zugestellt.

Fragen Sie Ihren Arzt nach den Kosten für die gewünschte Untersuchung!

Diabetes in der Schwangerschaft



Gestationsdiabetes

Vorsorglich testen
Risiken vermeiden

Was ist ein Gestationsdiabetes? Gestationsdiabetes ist eine Zuckererkrankung, die erstmals im Rahmen einer Schwangerschaft auftritt oder erkannt wird. Ursache ist das Fehlen oder die verminderte Wirksamkeit des Blutzucker senkenden Hormons Insulin, das von der Bauchspeicheldrüse gebildet wird.

Gestationsdiabetes zählt zu den häufigsten Schwangerschaftskomplikationen und tritt bei 2-9 von 100 Schwangeren auf – Tendenz steigend (wie bei Zuckerkrankheit im Allgemeinen auch).

Folgen für die Mutter Frauen mit Gestationsdiabetes haben während der Schwangerschaft ein erhöhtes Risiko einen Bluthochdruck zu entwickeln. Auch besteht vermehrt die Gefahr einer Präeklampsie/Eklampsie mit entsprechenden Risiken für Mutter und Kind. Weiterhin können vermehrt Harnwegsinfekte auftreten. Bei rund 50 % der von Gestationsdiabetes betroffenen Patientinnen tritt in einer folgenden Schwangerschaft erneut ein Gestationsdiabetes auf. Außerdem entwickeln 40-50 % innerhalb von 10 Jahren nach der Schwangerschaft einen Diabetes mellitus (meist Typ II). Die wichtigsten Vorbeugemaßnahmen sind die Vermeidung bzw. der Abbau von Übergewicht nach der Schwangerschaft und Stillzeit.

Folgen für das Kind Der erhöhte Blutzucker im mütterlichen Blut führt zu einer gesteigerten Insulinproduktion beim Kind mit der Folge eines übermäßig starken Wachstums und der übermäßigen Gewichtszunahme gegen Ende der Schwangerschaft. Diese so genannte Makrosomie kann zu Komplikationen während des Geburtsvorganges, zu Lungenunreife oder zur Unterzuckerung unmittelbar nach der Geburt führen. Außerdem ist das Risiko des Absterbens des ungeborenen Kindes erhöht (ca. 30 % der Fälle eines vorgeburtlichen Fruchttodes sind auf einen unerkannten Gestationsdiabetes zurückzuführen). Später haben die Kinder ein erhöhtes Risiko, übergewichtig zu werden und/oder selbst frühzeitig eine Zuckerkrankheit zu entwickeln.

Warum besser testen? Ein Gestationsdiabetes ist behandelbar. Durch die rechtzeitige Diagnose und konsequente Behandlung des Gestationsdiabetes lassen sich die Risiken nachweislich senken.

Prinzipiell kann jede Schwangere an Gestationsdiabetes erkranken. Da der Diabetes in der Regel keine Beschwerden macht, kann er nur durch einen Zuckerbelastungstest nachgewiesen bzw. ausgeschlossen werden.

Besonders gefährdet sind Patientinnen

- die bereits ein übergewichtiges Kind (> 4.500 g) geboren haben
- mit familiärer Belastung für eine Zuckerkrankheit
- nach einer Totgeburt, bzw. gehäuften Fehlgeburten
- mit einem Gestationsdiabetes in vorherigen Schwangerschaften
- die zu den Spätgebärenden gehören (> 34 Jahre)
- die übergewichtig sind (BMI > 27 kg/m²)

Der Test wird normalerweise zwischen der 24. und 28. Schwangerschaftswoche (SSW) durchgeführt. Bei besonders gefährdeten Patientinnen sollte zusätzlich zu Beginn der Schwangerschaft und auch zwischen der 32. und 34. SSW (also insgesamt 3x) getestet werden.

- 3 Tage vor dem Test nicht kohlehydratarm ernähren
- 8 Stunden vor Testbeginn nichts essen, nur reines Wasser trinken
- 1. Blutentnahme für die Nüchternblutzuckerbestimmung
- Anschließend werden 300 mL Traubenzuckerlösung getrunken
- Weitere Blutentnahme erfolgen nach 1 h und 2 h

Leider gehört der Zuckerbelastungstest (oraler Glukosetoleranztest) derzeit nicht zu den vorgeschriebenen Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen und wird daher nicht von allen Krankenkassen übernommen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, was in Ihrem Fall zu tun ist.

Empfehlenswerte Laboruntersuchungen

Allgemeine Vorsorge

- ▶ Diabetes (oGTT)

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind einen guten Schwangerschaftsverlauf und eine glückliche Geburt.

Wer ist gefährdet?

Wann wird getestet?

Wie wird getestet?