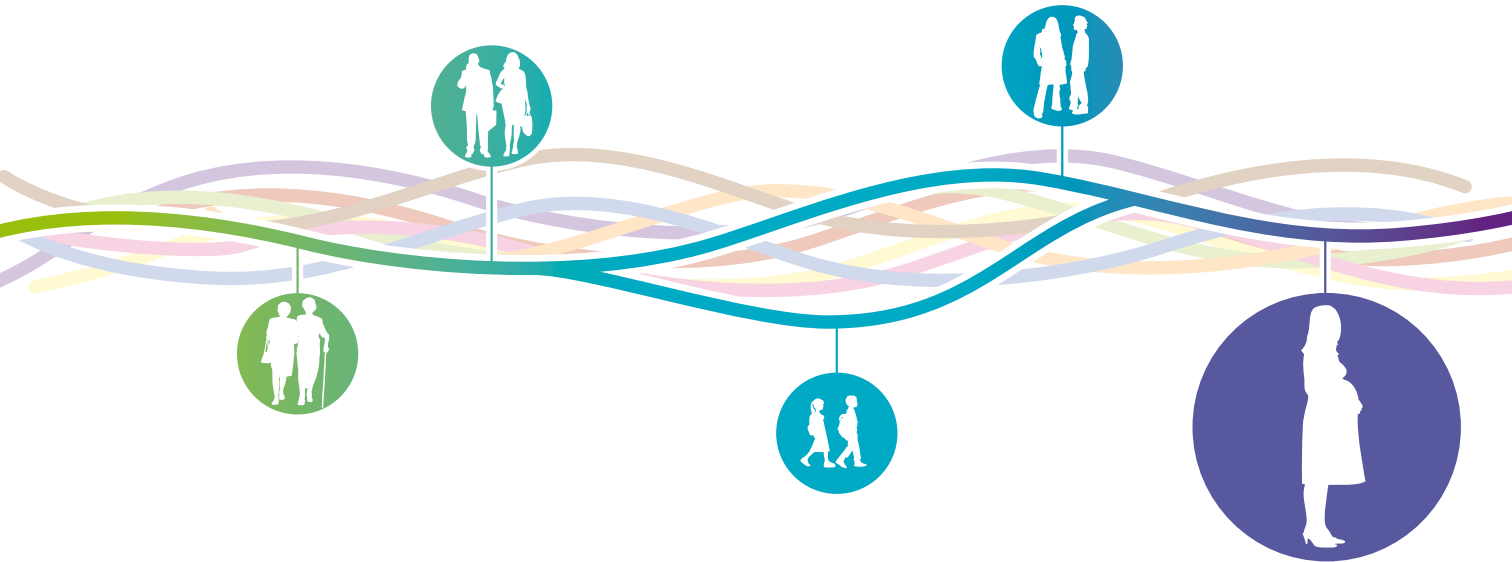


Gestationsdiabetes

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“

في إطار الفحوصات الواردة في كتيب الأم والطفل ستخضعين لفحص تحديد تركيز الجلوكوز في الدم في الفترة ما بين الأسبوعين 24 و 28 من الحمل. إن اختبار تحمل الجلوكوز سيوضح ما إذا كنت تعانين من السكري الحمل.

ما هو السكري الحمل؟

إن السكري الحمل هو نوع من أنواع مرض السكري، ويحدث أثناء فترة الحمل ويختفي في الغالب بعد انتهاء الحمل. إن السكري الحمل غير المعروف أو غير المعالج يمكن أن يشكل خطورة بالنسبة للطفل الذي لم يولد بعد. وترجع الإصابة بالسكري الحمل إلى الحاجة المتزايدة إلى الإنسولين أثناء فترة الحمل. إن الإنسولين يساعد على امتصاص السكر في الخلايا وينتج الجسم بشكل طبيعي من خلال البنكرياس. وإذا لم يتم التحكم من ضبط الطلب المتزايد على الإنسولين يرتفع مستوى السكر في الدم وينشأ مرض السكري.

من الأشخاص الذين يصابون بالسكري الحمل؟

كقاعدة عامة، يمكن أن تصاب كل امرأة حامل بالسكري الحمل. والعوامل التي تتطوي على خطورة هي بوجه خاص الزيادة في الوزن أو اكتساب وزن زائد للغاية أثناء فترة الحمل، التقدم في العمر، فرط ضغط الدم (ضغط الدم العالي) و/أو اضطرابات في تغير الدهون، إحدى المتلازمات الاستقلابية، وجود تاريخ مرضي في الأسرة بالنسبة للسكري النمط 2 والانتماء إلى جماعات عرقية مصابة بالسكري (على وجه الخصوص الجماعات ذات الأصل الآسيوي).

متى توجد خطورة كبيرة؟

- توجد خطورة كبيرة في حالة:
- السكري الحمل في حمل سابق
- ولادة طفل وزنه زائد (4500 جرام أو أكثر)
- ولادة جنين ميت
- أكثر من ثلاثة إجهاضات على التوالي
- تشوه الطفل في حمل سابق
- أعراض السكري أو تاريخ مرضي في مقدمات السكري (قياس سكر الدم على الريق 100 مغ/دل أو أكثر)

ما هو OGTT؟

إن السكري الحمل كثيرا ما يمر دون شكوى ولذا يتم اكتشافه في الأغلب في إطار اختبار تحمل الجلوكوز الفموي (OGTT): لإجراء الاختبار يرحى سحب الدم على الريق، ثم ستحصلين على محلول سكري لشربه. ويتم تحديد قيمة السكر في الدم مرة أخرى بعد ساعة واحدة أو ساعتين ويعرّفك إذا كان جسمك يستطيع الاستفادة من السكر على نحو طبيعي.

إن القيم المرجعية للجلوكوز في الدم الوريدي هي: على الريق 92 مغ/دل، بعد ساعة واحدة 180 مغ/دل، بعد ساعتين 153 مغ/دل. عند الوصول إلى إحدى القيم الحدية لواحد من النقاط الزمنية الثلاث أو تجاوزها فإننا بصدد السكري الحمل.

تساوري مع طبيبك حول النتائج والعواقب المحتملة.

كيف يتم علاج السكري الحمل؟

العلاج يتم وفقا لكل حالة على حدة. ويتركز العلاج في وضع خطة للنظام الغذائي وتدريب المرأة الحامل على كيفية قياس مستوى السكر في الدم بنفسها والتحكم فيه. وفي حالات الحمل التي لا يواجهها مشاكل يكون النشاط البدني جزءا من العلاج. إذا لم يتم الالتزام بتلك التدابير وكانت قيم السكر في الدم مفرطة في الارتفاع يتم البدء في العلاج بالإنسولين على نحو منضبط ووفقا للحالة.

ماذا يحدث بعد الحمل؟

في الغالب يختفي السكري الحمل بعد الولادة. إن النساء اللاتي كن مصابات بالسكري أثناء الحمل، يتعين عليهن التعرف على التدابير الوقائية، والمخاطر المتزايدة التي قد يواجهنها والمتمثلة في الإصابة بالسكري النمط الثاني وكذلك عودة السكري مرة أخرى عند حدوث حمل جديد. وللتحكم في الأمر على نحو أفضل، يتعين القيام باختبار تحمل الجلوكوز الفموي (OGTT) كل عامين.