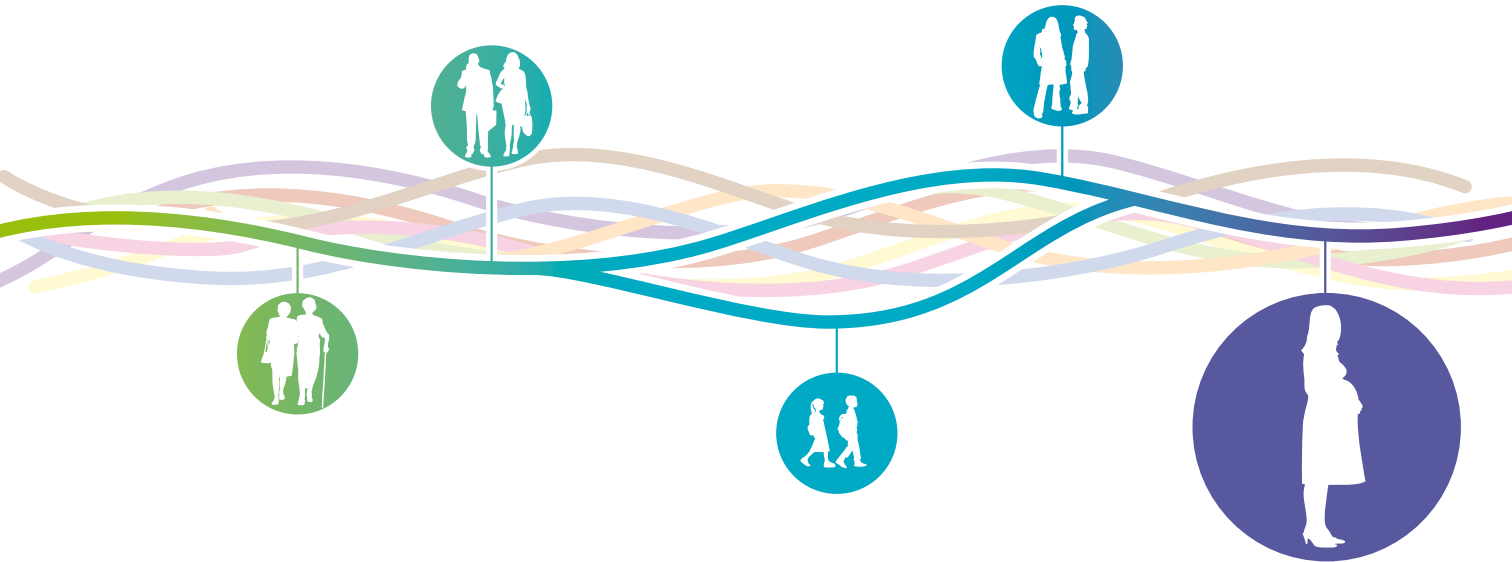


Gestationsdiabetes

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 sklopu pretraga predviđenih u vašoj trudničkoj knjižici, provodićemo test za određivanje glukoze u krvi između 24. i 28. sedmice trudnoće. Test opterećenja šećerom pokazuje da li patite od trudničkog (gestacijskog) dijabetesa.

Šta je gestacijski dijabetes?

Gestacijski dijabetes je oblik šećerne bolesti. Javlja se tokom trudnoće i po njenom završetku u većini slučajeva jenjava. Nediagnostičiran ili neliječen, trudnički dijabetes može biti opasan po nerođeno dijete. Uzrok razvoju gestacijskog dijabetesa je povećana potreba za inzulinom tokom trudnoće. Inzulin potiče apsorpciju šećera u stanice. Ovaj hormon u tijelu proizvodi gušterača. Ukoliko se povećana potreba za inzulinom ne nadoknadi, razina šećera u krvi raste i javlja se dijabetes.

Ko dobija gestacijski dijabetes?

Gestacijski dijabetes se u načelu može javiti kod svake trudnice. Posebni činioci rizika su prekomjerna tjelesna težina prije, ili znatno povećanje tjelesne težine tokom, trudnoće, starija dob, anamneza hipertenzije (povišenog krvnog pritiska) i (li) poremećaji metabolizma masti, metabolički sindrom, pozitivna porodična anamneza dijabetesa tipa 2 i pripadnost etničkim grupama koje su naročito jako pogođene dijabetesom (posebno one azijskog porijekla).

Kada se javlja povišen rizik?

Povišen rizik se javlja

- ukoliko je trudnica imala gestacijski dijabetes tokom prijašnje trudnoće
- u slučaju rođenja krupnog djeteta (teškog, ili težeg od, 4500 g)
- u slučaju mrtvorođenja
- ukoliko je trudnica imala više od tri uzastopna pobačaja
- u slučaju deformiteta ploda tokom prijašnje trudnoće
- kod trudnica koje imaju anamnezu dijabetičkih simptoma, odnosno predijabetesa (nivo šećera u krvi natašte ≥ 100 mg/dl)

Šta je oGTT?

Gestacijski dijabetes često protiče bez komplikacija i zbog toga se većinom otkriva tokom provođenja testa opterećenja šećerom, odnosno tzv. oralnog testa podnošenja glukoze (oGTT). Molimo, dakle, da na vađenje krvi idete praznog stomaka. Tada ćete biti zamoljeni da ispijete jednu šećernu otopinu. Nivo šećera u krvi se provjerava nakog prvog i drugog sata. Na osnovu te provjere ćemo znati da li vaše tijelo normalno može iskorištavati šećer.

Ciljne vrijednosti glukoze u venoznoj krvi su: natašte 92 mg/dl, nakon jednog sata 180 mg/dl i nakon dva sata 153 mg/dl. Ukoliko se granična vrijednost glukoze postigne ili premaši tokom jednog od pomenuta tri mjerenja, tada se po definiciji može govoriti o postojanju gestacijskog dijabetesa.

Potražite savjet ljekara u vezi s vašim nalazima i mogućim posljedicama.

Kako se liječi gestacijski dijabetes?

Liječenje se određuje pojedinačno za svaku trudnicu. Okosnicu terapije čini plan prehrane i obuka koja se trudnicama daje kako bi same mogle mjeriti i kontrolirati šećer u krvi. Kod trudnoća koje protiču bez komplikacija, u liječenje se uvrštava i tjelesna aktivnost. Ukoliko se ove mjere pokažu neuspješnim i ukoliko vam nivo šećera u krvi redovno premašuje gornju preporučenu granicu, primjeni ćemo posebno za vas prilagođenu terapiju inzulinom.

Šta se događa nakon trudnoće?

Gestacijski dijabetes obično nestaje nakon porođaja. Žene koje su tokom trudnoće imale dijabetes trebaju se informirati o mjerama prevencije, povišenom riziku nastajanja dijabetesa tipa 2 kao i o mogućnosti pojavljivanja dijabetesa prilikom sljedeće trudnoće. Radi bolje kontrole, trebate odlaziti na oralni test podnošenja glukoze (oGTT) svake dvije godine.