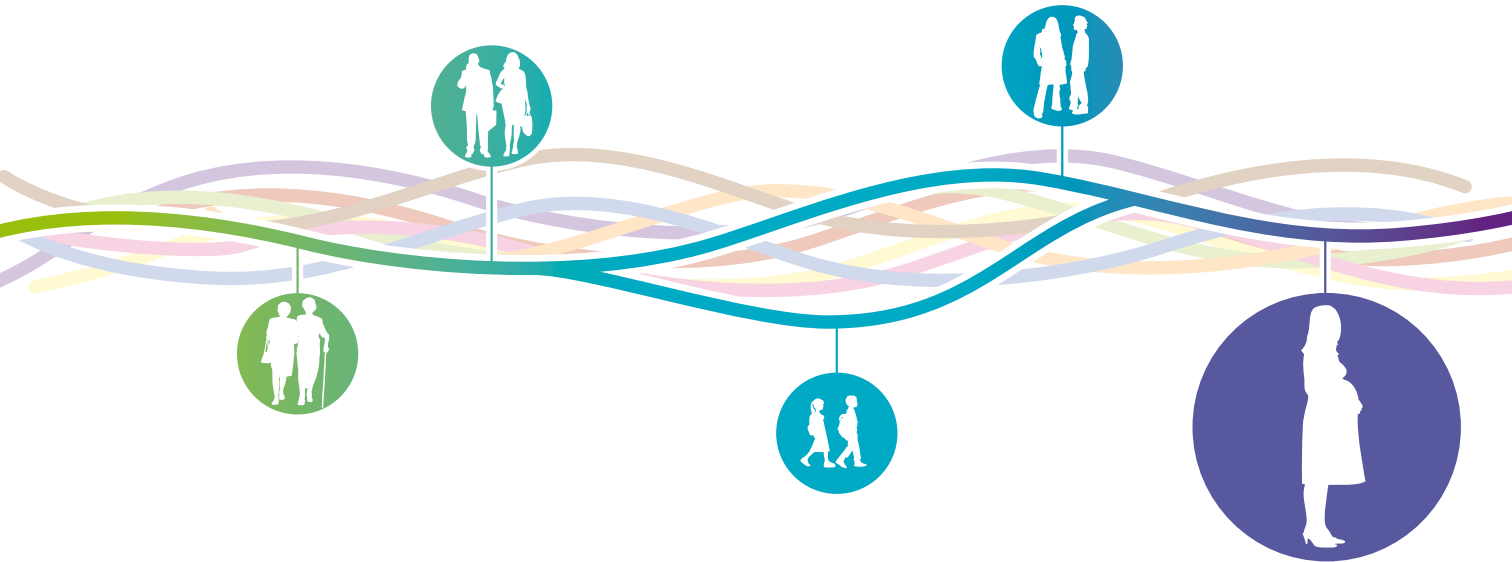


Gestationsdiabetes

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“

Dans le cadre des examens du carnet de maternité, vous allez subir un test de glycémie, entre les 24^{ème} et 28^{ème} semaines de grossesse. Ce test de dépistage permet de déterminer si vous souffrez de diabète de grossesse (diabète gestationnel).

Qu'est-ce que le diabète gestationnel ?

Le diabète gestationnel est, comme son nom l'indique, une forme de diabète. Il survient au cours de la grossesse, et disparaît après la naissance dans la majorité des cas. S'il n'est pas décelé ou traité, le diabète de grossesse peut s'avérer dangereux pour le fœtus. C'est une augmentation du besoin en insuline au cours de la grossesse qui est responsable de cette maladie. L'insuline favorise la pénétration du sucre dans les cellules. Cette hormone propre à l'organisme est produite par le pancréas. Lorsque le besoin accru en insuline ne peut être satisfait, le taux de glycémie dans le sang augmente, et le diabète survient.

Quelles femmes sont touchées par le diabète gestationnel ?

En principe, toute femme enceinte peut être concernée par cette maladie. Cependant, il existe des facteurs de risque spécifiques, comme le surpoids ou une prise de poids importante au cours de la grossesse, un âge plus avancé, une hypertension artérielle pré-existante (pression artérielle élevée) et/ou un taux élevé de lipides dans le sang, un syndrome métabolique, des antécédents familiaux de diabète de type 2 et l'appartenance à un groupe ethnique particulièrement touché par le diabète (notamment les populations asiatiques).

A quel moment le risque est-il élevé ?

Il existe un risque élevé dans les cas suivants :

- Diabète gestationnel lors d'une précédente grossesse
- Naissance d'un enfant présentant un poids élevé ($\geq 4\ 500\text{ g}$)
- Bébé mort-né
- Plus de 3 fausses couches consécutives
- Malformations de l'enfant dans le cadre d'une précédente grossesse
- Symptômes de diabète et/ou prédiabète dans l'anamnèse de la patiente (taux de sucre dans le sang à jeun $\geq 100\text{ mg/dl}$)

Qu'est-ce qu'un TTG ?

Souvent, le diabète de grossesse se développe sans engendrer de problèmes physiques apparents. Par conséquent, il est en général dépisté uniquement grâce à un test de la charge en sucre : le test de tolérance au glucose (TTG). Pour ce test, vous devez subir une prise de sang à jeun, à la suite de laquelle vous buvez une solution à base de sucre. Le taux de sucre dans le sang est alors déterminé une nouvelle fois au bout d'une, puis de deux heures, et permet de voir si le corps peut assimiler le sucre normalement.

Les valeurs de référence du glucose dans le sang veineux sont les suivantes : à jeun 92 mg/dl, au bout d'une heure 180 mg/dl, au bout de deux heures 153 mg/dl. Lorsque l'on atteint ou que l'on dépasse la valeur seuil à l'un des trois moments de la prise de sang, on parle par définition de l'existence d'un diabète gestationnel.

Nous vous invitons à discuter des résultats et des conséquences éventuelles de cette maladie avec votre médecin.

Comment le traitement du diabète gestationnel se déroule-t-il ?

Le traitement est adapté à chaque patiente. Un régime alimentaire adapté ainsi qu'une formation visant à permettre à la patiente d'évaluer et de contrôler elle-même le taux de sucre dans le corps sont au cœur du traitement. Dans le cas des grossesses qui ne présentent pas de risque, l'activité physique fait également partie du plan de traitement. Si ces mesures ne fonctionnent pas et que le taux de sucre dans le sang reste régulièrement trop élevé, un traitement personnalisé à base d'insuline est initié.

Que se passe-t-il après la grossesse ?

Dans la majorité des cas, le diabète gestationnel disparaît après la naissance de l'enfant. Les femmes qui ont souffert de diabète au cours de leur grossesse doivent s'informer sur les mesures de prévention, le risque important de développement d'un diabète de type 2 ainsi que sur la réapparition du diabète dans le cas d'une nouvelle grossesse. Pour un meilleur contrôle, il convient de faire pratiquer un TTG tous les deux ans.