

Bei Kinderwunsch und bestehendem Diabetes melden sie sich bitte verbindlich an der Anmeldung für ein Beratungsgespräch an!

Ansprechpartner:

*Diabetologische Schwerpunktpraxis  
Dr.med.E. Martin/Dr.med.I. Troche-Polzien/  
Dr.med.L. Thyssen-Feddermann*

*DiabetesberaterINNEN DDG  
Frau Vogel, Herr Hübner, Frau Hackl,  
Frau Wille, Frau Witkowski*

*Raiffeisenallee 4  
38165 Lehre-Flechtorf  
Tel. 05308-96198830  
[diabetes@aerzte-flechtorf.de](mailto:diabetes@aerzte-flechtorf.de)*

*Wipperstraße 17  
38448 Wolfsburg  
Tel. 05361-8913670*



## Informationsbroschüre Planung einer Schwangerschaft

Um das ungeborene Kind zu schützen ist es sehr wichtig, dass der Blutzuckerspiegel der Mutter im optimalen Bereich liegt. Erhöhte Blutzuckerspiegel in der Schwangerschaft erhöhen das Risiko für Frühgeburten und können außerdem zu einem stark erhöhten Geburtsgewicht führen.

Eine Schwangerschaft sollte möglichst **geplant** werden!

Folgende Dinge sollten im **Vorfeld** abgeklärt, besprochen und terminiert werden:

- Augenarztkontrolle
- Kontrolle der Nierenwerte
- Kontrolle der Schilddrüsenwerte
- Einnahme von Folsäure (800µg tgl.)
- Nikotinabstinenz
- Optimierung der Blutzuckereinstellung (HbA1c < 6.5-7%)
- Schulungsstand überprüfen (Hypo, Insulinanpassung, KE-Berechnung...)
- Angehörige schulen (Hypobehandlung, CGM/ Pumpentechnik...)
- evtl. Blutdrucktherapie umstellen
- die Diabetesmedikation von Tabletten auf Insulin umstellen

- Zulassung der Insulinpräparate für die Schwangerschaft überprüfen
- evtl. Pumpen- oder AID-System planen
- Cholesterinsenker absetzen
- hohe Triglyceride mit omega-3-Fettsäuren behandeln
- Zahnarztkontrolle (Anästhesie in der Schwangerschaft nicht möglich)

Der Blutkreislauf der Mutter ist über die Plazenta mit dem Blutkreislauf des Kindes verbunden. Dadurch gelangen hohe Blutzuckerwerte auch zum ungeborenen Kind. Die kindliche Bauchspeicheldrüse produziert dementsprechend mehr Insulin, was zu einer vermehrten Fettgewebsbildung führen kann.

Nach der Geburt ist der Insulinspiegel des Neugeborenen zunächst unvermindert hoch. Unterzuckerungen können die Folge sein. Es ist deshalb sehr wichtig, dass die diabetische Schwangere in einer Klinik entbindet. Das Neugeborene kann dort sofort nach der Geburt durch Blutzuckermessungen überwacht werden.

Hohe Blutzuckerwerte der Mutter  
 → hohe Blutzuckerwerte des Kindes  
 → Insulinproduktion des Kindes erhöht  
 → vor der Geburt: vermehrte Fettgewebsbildung  
 gesteigertes Wachstum nach der Geburt: Unterzuckerung

### Gewichtszunahme

Die Zunahme des Gesamtkörpergewichts während der Schwangerschaft beträgt ca. 10 kg.

BMI	Gewichtszunahme
< 19 kg/m <sup>2</sup>	ca. 500 g/SSW (13 – 16 kg)
19 – 25 kg/m <sup>2</sup>	ca. 400 g/SSW (10 – 14 kg)
> 25 kg/m <sup>2</sup>	ca. 300 g/SSW (6 – 12 kg)

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt in der Schwangerschaft eine Energiezulage von 250 kcal am Tag ab dem 4. Monat.

### Gewichtverteilung

3000 – 4000 g Kind	400 g Brust
900 g Gebärmutter	1200 g Blut
650 g Plazenta	2000g Gewebewasser
800 g Fruchtwasser	1700 g Fett

### Optimale Blutzuckerwerte in der Schwangerschaft:

Nüchtern	60 – 90 mg/dl 3,3 – 5 mmol/l
1 Stunde nach dem Essen	< 140 mg/dl < 7,7 mmol/l
2 Stunden nach dem Essen	< 120 mg/dl < 6,7 mmol/l
Vor der Nacht	100 – 120 mg/dl 5,6 – 6,7 mmol/l
HbA <sub>1c</sub>	5 – 6 %

Einige **Untersuchungen** sollte eine Schwangere mit Diabetes mellitus regelmäßig durchführen lassen:

HbA <sub>1c</sub>	1 x monatlich
Augenspiegelung	alle drei Monate
Diabetologe	bis zur 20. SSW alle 14 Tage ab der 20. SSW jede Woche

Blutzuckerselbstkontrolle ca. 8 x pro Tag  
 ( vor der Mahlzeit, 1-2 h nach der Mahlzeit, vorm schlafen gehen)

Gynäkologe	
19.- 20. SSW	Organultraschall
ab 24. SSW	Ultraschall 4-wöchentlich
ab 30. SSW	Ultraschall 2-wöchentlich CTG 1-wöchentlich

### Insulinbedarf

Der Insulinbedarf ändert sich während der Schwangerschaft regelmäßig.

8- 12.SSW	Insulinbedarf evtl. gesenkt
ab der 20. SSW	Insulinbedarf steigt
vor der Entbindung	Insulinbedarf sinkt
nach der Entbindung	oft wie vor der Schwangerschaft

Während der **Entbindung** sollte der Blutzucker zwischen 70 – 110 mg/dl (3,9 – 6 mmol/l) liegen und stündlich gemessen werden.