

Merkblatt Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes mellitus=GDM)

Definition: Jede Form einer Glucosetoleranzstörung, die erstmalig in einer Schwangerschaft manifest wird.

Prävalenz: 5-10% aller Schwangeren

Risiken:	Anamnestisch*	Klinisch
	<ul style="list-style-type: none">Herkunft nicht kaukasisch und/oder Migrantin (nahe-mittlerer Osten, indischer Subkontinent, Südostasien, Mittelamerika, Balkan)	<ul style="list-style-type: none">Adipositas (BMI ≥ 30 kg/m²)
	<ul style="list-style-type: none">Familiäre Belastung für Diabetes mellitus Typ 2	<ul style="list-style-type: none">In aktueller Schwangerschaft:
	<ul style="list-style-type: none">St.n. Gestationsdiabetes	<ul style="list-style-type: none">Polyhydramnion
	<ul style="list-style-type: none">PCOS	<ul style="list-style-type: none">Makrosomie / Perzentilensprung im Wachstum
	<ul style="list-style-type: none">Belastung der geburtshilflichen Anamnese, welche auf eine gestörte Glucosetoleranz zurückgeführt werden könnte (Makrosomie bzw. LGA, ev. Schulterdystokie, unerklärte Totgeburt, fetale Fehlbildung, habitueller Abort)	<ul style="list-style-type: none">Fetale FehlbildungProgesterontherapie

Diagnostik:

- generelles Screening in jeder Schwangerschaft zwischen 24.-28.SSW
- bei anamnestischen oder klinischen Risiken * erstmals 12.-14.SSW mittels Plasmaglukose nüchtern oder 2-3h postprandial, bei normalem Resultat Test wiederholen 24 - 28.SSW
- unabhängig vom Gestationsalter bei vermehrter Gewichtszunahme, bei Glucosurie (1x im 1. Trimenon, wiederholt im 2. oder 3. Trimenon) oder Auftreten von typischen diabetes-assoziierten Symptomen (Durst, Polyurie, etc.)
- Screening mittels Nüchtern-Plasmaglukose mit anschliessendem 75g Glucosetoleranztest (75g oGTT)
- BZ-Messung im venösen Plasma (NaF-Röhrchen)

1. „Goldstandard“: oraler Glucosetoleranztest mit 75 g Glucose:

- Test morgens nach mind. 10 h Nahrungskarenz; Rauchverbot, kein Spazieren und keine Nahrungsaufnahme während des Tests
- 75 g Glucose in 300 ml kalter Flüssigkeit mit Zitronensaft
- BE und Normalwerte im venösen Plasma (NaF-Röhrchen):

0h BZ	< 5.1 mmol/l (nüchtern), falls pathologisch dh ≥ 5.1 mmol/l: Abbruch (GDM gesichert)
1h BZ	< 10.0 mmol/l
2h BZ	< 8.5 mmol/l

- 1 Wert erhöht: - Diagnose GDM gesichert
- Test normal: - keine weiteren Massnahmen
- Test normal, ABER: Kindesentwicklung im Verlauf auffällig (Polyhydramnion, Makrosomie etc): Test wiederholen

2. Alternativen: Nüchtern Blutzuckerbestimmung

BZ	< 4.4 mmol/l:	GDM ausgeschlossen
BZ	4.4 – 5.0 mmol/l:	75 g oGTT erforderlich
BZ	> 5,1 mmol/l:	GDM gesichert, kein oGTT erforderlich

Kurzer oraler Glucosetoleranztest mit 75 g Glucose:

- Test morgens nach mind. 10 h Nahrungskarenz; Rauchverbot, kein Spazieren und keine Nahrungsaufnahme während des Tests
- 75 g Glucose in 300 ml kalter Flüssigkeit mit Zitronensaft
- BE und Normalwerte im venösen Plasma:
- 1h später BZ Bestimmung im venösem Plasma

0h BZ	< 5.1 mmol/l (nüchtern), falls pathologisch dh > 5.1 mmol/l: Abbruch (GDM gesichert)
1h BZ	< 10.0 mmol/l

Therapeutische Konsequenzen bei GDM:

- Anmeldung Ernährungsberatung: Diabetes-Diät mit 2000 kcal für Normalgewichtige, 1800 kcal für Adipöse
- Anmeldung Diabetesberatung: Instruktion zur BZ-Selbstmessung: Tagesprofil: nüchtern, 3x postprandial nach 1 bzw 2h
- Anmeldung Bewegungstherapie (via Diabetesberatung)
- Behandlungsziel: BZ nüchtern ≤ 5.3 mmol/l, BZ postprandial ≤ 8.0 mmol/l (nach 1h), ≤ 7.0 mmol/l (nach 2h)
- HbA1c (Glykohämoglobin) alle 4 - 6 Wochen bestimmen, Ziel $\leq 6,5$ %
- falls durch Diät keine BZ-Normalisierung innert 1-2 Wochen (> 10 % über Zielbereich) Anmeldung Diabetologie zur Insulintherapie
- ab 36.SSW intensivere Überwachung im geburtshilflichen Ambulatorium
- 6 Wochen postpartal 75g oGTT → Test normal (nü < 7.0 oder 2h < 11.1 mmol/l) oder HbA1C $< 6.5\%$: alle 1-3 Jahre (Risikoprofil) Nüchternplasmaglukose oder 75g oGTT