



© Adobe Stock – Krakenimages.com

## Holen Sie sich Ihren Wissensvorsprung!



diabetes heute  
Newsletter –  
aktuell und  
top informiert!

- kompakt
- zweiwöchentlich
- schnell informiert



diabetes-heute.info/  
newsletter

# Risiken bei Gestationsdiabetes sind minimierbar

Rund 10 Prozent aller Frauen in Deutschland entwickeln einen Gestationsdiabetes (GDM). Seit 2013 hat die Prävalenz kontinuierlich zugenommen [1]. Grund zur Panik ist das jedoch nicht: Mit der richtigen medizinischen Betreuung und einer guten Nachsorge ist die Erkrankung gut zu kontrollieren.

Wenn die Bauchspeicheldrüse der Frau nicht in der Lage ist, genügend Insulin herzustellen, um den erhöhten Bedarf in der Schwangerschaft zu decken, kommt es zur Hyperglykämie. Abhängig von den Blutzuckerwerten genügt eine Ernährungsumstellung, oder es kann eine Insulingabe erforderlich sein.

Grundsätzlich bekommen alle Frauen, bei denen Gestationsdiabetes diagnostiziert wurde, als erstes eine professionelle Ernährungsberatung. „Diese ist jedoch nicht zu verwechseln mit einer Diätberatung“, betont Prof. Dr. Ute Schäfer-Graf, Leiterin des Berliner Diabeteszentrum für Schwangere. „Es geht nur darum zu eruieren, welche Nahrungsmittel die Frauen an einem durchschnittlichen Tag zu sich nehmen, und wo man vielleicht etwas nachbessern könnte. Wir wollen zunächst ein grundlegendes Verständnis für Ernährung schaffen“, so die Diabetologin.

Im nächsten Schritt erhalten die Schwangeren ein Blutzuckermessgerät und sollten eine Woche lang viermal täglich ihren Blutzucker ermitteln. Die Ergebnisse geben dann Aufschluss darüber, ob an der Ernährung etwas geändert werden muss. „Ungefähr die Hälfte aller Patientinnen mit Gestationsdiabetes benötigen eine intensivere Betreuung, und nur 25% sind insulinpflichtig“, weiß Schäfer-Graf. „Deshalb empfehle ich allen Frauen, sich nicht verrückt zu machen und jeden Tag ihren Blutzucker zu messen, sondern primär ihre Schwangerschaft zu genießen. Wenn die Werte stabil sind, kann die Messung auch auf zwei Mal pro Woche reduziert werden.“ Wichtig seien regelmäßige Ultraschalluntersuchungen, um das Wachstum des Kindes zu überwachen. Wächst es übermäßig, sollte man die Messhäufigkeit wieder erhöhen.

## Risiken minimieren

Regelmäßige Bewegung kann das Risiko von Frühgeburten bei Gestationsdiabetes minimieren [3, 4].

Schäfer-Graf empfiehlt Sportarten wie Schwimmen oder Fahrradfahren, aber auch Spazierengehen leistet bereits einen guten Beitrag zur Risikominimierung. Insbesondere nach dem Essen sorgt die Bewegung dafür, dass die aufgenommenen Kohlenhydrate möglichst schnell im Blut aufgenommen werden. „Empfehlungen sprechen von 60 Minuten an drei Tagen die Woche, aber eigentlich ist es am besten, sich jeden Tag ein bisschen zu bewegen und nicht extra zu schonen, nur weil man schwanger ist“, so die Expertin.



Prof. Dr. Ute Schäfer-Graf leitet das Berliner Diabeteszentrum für Schwangere.

Positiv auf die Behandlung von Gestationsdiabetes wirkt sich laut einer Metaanalyse aus China auch eine Vitamin D- und Kalzium-Supplementierung aus [5]. Die Studien-Ergebnisse zeigen signifikante Verbesserungen bei Nüchternblutzucker, Insulinspiegel und LDL-Werten.

## Erfahrungen einer Patientin

Bei Yvonne Ludwig war der Zuckerbelastungstest in der 27. Schwangerschaftswoche auffällig, und der oGTT (oraler Glukosetoleranztest) eine Woche später bestätigte die Diagnose. „Meine größte Sorge war, dass ich Insulin spritzen muss“, erinnert sich die 43-Jährige.

Doch sie hatte Glück und konnte ihren Gestationsdiabetes durch die alleinige Umstellung ihrer Ernährung in den Griff bekommen. Sorgen um sich und ihr Kind hatte sie weniger, nicht zuletzt dank der guten Aufklärung durch die behandelnden Ärzte. „Die Betreuung bei meinem Diabetologen empfand ich als äußerst angenehm und kompetent. Ich habe mich sehr gut beraten gefühlt. Inzwischen ist ihre Tochter fünf Monate alt und der Abschluss-Zuckertest war unauffällig.“

Dennoch hat sie lebenslang ein erhöhtes Diabetesrisiko, wie alle Frauen nach Gestationsdiabetes. „Das Risiko ist aber stark abhängig von der Ernährung, der Bewegung und dem Gewicht“, erklärt Schäfer-Graf. Die Leitlinien empfehlen, einmal im Jahr sowohl den Nüchternblutzucker als auch den HbA1c-Wert überprüfen zu lassen [2]. Gerade letzterer soll insbesondere bei Frauen eher Aufschluss über eine Diabetes-Vorstufe geben als der Nüchternblutzucker-Wert, wie Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer beim Kongress „Diabetologie grenzenlos“ im Februar 2025 in München betonte.

## Überprüfung auf Diabetes-Vorstufen

Am besten wäre es laut Kautzky-Willer jedoch, bereits vor der Schwangerschaft überprüfen zu lassen, ob ein Prädiabetes, also eine Vorstufe von Diabetes, vorliegt, um frühzeitig mit Ernährungsmodifikationen, Blutzuckermessungen und eventuell Insulingabe zu beginnen.

Schäfer-Graf empfiehlt das insbesondere für Frauen, die aufgrund ihrer Abstammung ein erhöhtes Diabetesrisiko haben. Dazu gehören unter anderem Frauen aus Indien, China, Pakistan, Thailand und Mittelamerika. Gynäkologen sollten zudem Patientinnen aus diesen Ländern über das erhöhte Risiko frühzeitig aufzuklären. Ist der Tag der Entbindung gekommen, sollte diese bei Insulinpflichtigen Frauen aufgrund des erhöhten Risikos für das Kind immer in einem Krankenhaus mit integrierter Kinderklinik stattfinden, macht Schäfer-Graf deutlich: „Die Neugeborenen könnten nach der Geburt unterzuckern und brauchen dann eine entsprechende Betreuung durch erfahrene Kinderärzte.“

## Quellen:

- [1] Robert Koch-Institut. (2021). Gestationsdiabetes – Prävalenz in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes.
- [2] AWMF (2019). S3-Leitlinie Gestationsdiabetes mellitus (GDM): Diagnostik, Therapie und Nachsorge (057-008). Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.
- [3] Ärzteblatt.de: Ausreichend Bewegung könnte Frühgeburtsrisiko bei Gestationsdiabetes senken.
- [4] Gou, W. et al.: Physical Activity During Pregnancy and Preterm Birth Among Women With Gestational Diabetes. In: JAMA Netw Open, 2024, 7: e2451799
- [5] Wang J, Chen Q, Zhang S. Influence of vitamin D-calcium on metabolic profile for gestational diabetes: a meta-analysis of randomized controlled trials. Gynecol Endocrinol. 2024 Dec;40(1):2409139. doi: 10.1080/09513590.2024.2409139.

Sonja Buske,  
Essen



© privat