

Unser Diabetesteam

- ✓ **Dr. med. Andrea Hinz**
Fachärztin für Innere Medizin
Diabetologin DDG und ÄKN
Ärztin für Ernährungsmedizin,
Rechtungsmedizin,
Verkehrsmedizinische Begutachtung
- ✓ **Dr. med. Eberhard Politz**
Facharzt für Innere Medizin
Diabetologe DDG und ÄKN
Arzt für Ernährungsmedizin,
Akupunktur, Homöopathie
- ✓ **Frau Baerwald**
Diätassistentin
- ✓ **Frau Hackl**
Dipl.-oec.-troph., Köchin, Reha-
Übungsleiterin (Diabetes, Herzsport, Ent-
spannung)
- ✓ **Frau Renate Politz**
MTA, Diabetesassistentin KVN,
UGB-Gesundheitsberaterin, Yoga-Lehrerin,
Fastenleiterin, Schulungsleiterin DSSP

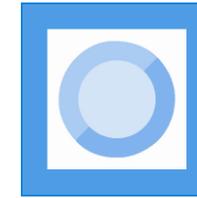
...sowie unser Praxisteam

Sie finden uns auch im Internet unter
www.diabetespraxis-gifhorn.de



*Zwei Dinge sollen Kinder von ihren
Eltern bekommen:
Wurzeln und Flügel.*

Johann Wolfgang von Goethe



Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Andrea Hinz
Dr. med. Eberhard Politz

Fachärzte für Innere Medizin
Diabetologie DDG und ÄKN
Ernährungsmedizin

Gestationsdiabetes (GDM) Schwangerschaftswoche 34 bis Entbindung



Diabetologische Schwerpunktpraxis

Steinweg 71, 38518 Gifhorn
Tel. 05371 / 45 03

Rezeptbestellung
Tel. 05371 / 13 796

Gestationsdiabetes (GDM) Wie geht es jetzt weiter?

Sie haben nun mehrere Wochen Ihrer Schwangerschaft damit verbracht, täglich mehrmals Ihren Blutzucker zu kontrollieren. Sie mussten evtl. auch Insulin spritzen, um Ihren Blutzuckerstoffwechsel zu normalisieren.

Nun stehen Sie kurz vor der Entbindung und waren wahrscheinlich das letzte oder vorletzte Mal zur Kontrolle in unserer Schwerpunktpraxis. Neben dem persönlichen Gespräch, das wir mit Ihnen führen, möchten wir Ihnen dieses kleine Merkblatt an die Hand geben. Damit können Sie sich immer wieder orientieren, wie es in den nächsten Wochen und Monaten weitergehen soll.

Wichtig ist für Sie, sich noch einmal an das erste Gespräch bei uns zu erinnern. In diesem haben wir Ihnen mitgeteilt, dass Sie einen Gestationsdiabetes haben. Wir haben Ihnen auch gleich gesagt, dass diese Art der Blutzuckerstoffwechselstörung nur die Phase der Schwangerschaft betrifft und durch die besondere Hormonkonstellation im Verlauf der Schwangerschaft ausgelöst wird. Mit dem Wissen, dass diese spezielle Hormonkonstellation nach der Entbindung nicht mehr besteht und damit auch keine Blutzuckerstoffwechselstörung mehr vorliegt, werden auch die folgenden Vorschläge verständlicher.



Am Tag der Entbindung

Sollten Sie einen insulinpflichtigen GDM haben, spritzen Sie ihr Insulin wie vorgesehen bis zu dem Zeitpunkt, an dem die Wehen einsetzen und Sie sich zur Entbindung in die Klinik begeben. Dies ist dann vorläufig ihre letzte Insulininjektion. Die Insulin-Pens benötigen Sie in der Regel im Krankenhaus nicht mehr.

Die weitere Führung der Entbindung übernehmen dann selbstverständlich die Hebammen, Ärztinnen und Ärzte der Geburtsklinik.

Nach erfolgter Entbindung benötigen Sie kein Insulin mehr! - Also bitte keine Insulininjektionen mehr nach der Entbindung!



Sollten Sie einen GDM haben, der mit einer Ernährungsumstellung gut einstellbar war, begeben Sie sich zum Entbindungszeitpunkt in die Klinik, wie jede andere Entbindende auch.

Blutzuckerselbstkontrollen nach der Entbindung sind nicht mehr notwendig und zudem in den ersten 2 Tagen auch nicht verwertbar, da die Hormonspiegel in dieser Zeit noch komplett „verrückt“ spielen.

3. und 4. Tag nach Entbindung

Abweichend von dem oben Gesagten möchten wir Sie bitten, am 3. und 4. Tag nach Entbindung nochmals eine Messung des Blutzucker-tagesprofils durchzuführen, wie Sie es aus der Zeit vor der Entbindung gewohnt sind.

Sind alle bestimmten Werte unter 140-160 mg/dl, so können Sie ihr Messgerät zunächst beruhigt zur Seite legen und die nächste Seite unseres Leitfadens beachten. Sollten ihre Blutzuckerwerte wider Erwarten höher als 160 mg/dl liegen, setzen Sie sich bitte baldmöglichst mit uns in Verbindung, damit wir klären, wie Sie weiter vorgehen sollen.

6-12 Wochen nach Entbindung

6 Wochen nach der Entbindung stellen Sie sich bitte erneut in unserer Schwerpunktpraxis vor, damit wir bei Ihnen einen Zuckerbelastungstest (Dextro-OGTT) durchführen können.

Dieser erneute Test soll klären, ob bei Ihnen eine Veranlagung für echten Diabetes mellitus oder sogar schon eine frühe Form davon vorliegt. Das Ergebnis des Testes erhalten Sie von uns noch am selben Morgen. Wie dann das weitere Vorgehen und die weiteren Kontrollterminabstände sind, entscheidet sich nach dem Ergebnis des Tests.

Zu diesem Zuckerbelastungstest bringen Sie bitte auch Ihren Mutterpass und das gelbe Untersuchungsheft ihres Kindes mit. Aus beiden Büchern müssen wir uns die Neugeborenen-Untersuchungsseiten herauskopieren, da wir diese Unterlagen für unsere Qualitätssicherung benötigen.



Wir hoffen, Ihnen mit diesem Leitfaden ein klein wenig Hilfestellung geben zu können, und wünschen Ihnen bis zum

Wiedersehen alles Gute!