

Diabetes > Familie

1. Das Wichtigste in Kürze

Menschen mit Diabetes müssen nicht auf die Gründung einer Familie verzichten. Eine Schwangerschaft sollte aber nach Möglichkeit im Voraus geplant werden, um Risiken für Mutter und Kind vermeiden zu können. Bei unzureichender Behandlung sind das ungeborene Kind und die werdende Mutter gefährdet.

2. Familienplanung und Schwangerschaft

Diabetes Typ-1 vererbt sich nicht automatisch, wenn ein Elternteil oder beide davon betroffen sind. Aber es besteht ein erhöhtes genetisches Risiko für die Kinder.

Aufgrund der medizinischen Fortschritte ist es heute unter Ausnutzung aller Therapie-Optionen trotz Diabetes gut möglich problemfrei ein Kind auszutragen. Bei nicht ausreichender medizinischer Behandlung vor und während einer Schwangerschaft bestehen dagegen deutliche Risiken für Mutter und Kind:

- Fehlgeburt
- Fehlbildungen
- Erhöhtes Typ2-Diabetesrisiko des Kindes
- Erhöhtes Risiko für Erkrankungen von Herz und Kreislauf beim Kind
- Verstärkung von Diabetesfolgeerkrankungen bei der Mutter

Zu unterscheiden ist zwischen in der Schwangerschaft erworbenem Diabetes (Gestationsdiabetes) und einem bereits vor der Schwangerschaft vorhandenen Diabetes.

Ist der Diabetes zu Beginn der Schwangerschaft schon bekannt, sollten einige Punkte beachtet werden:

- Eine Schwangerschaft sollte möglichst vorab mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden, damit der Blutzucker-Langzeitwert (HbA1c-Wert) 3 Monate vor der Empfängnis unter 7 oder, wenn es ohne Unterzuckerungsrisiko möglich ist, unter 6,5 % liegt. Bei einer ungeplanten Schwangerschaft sollte möglichst schnell ein Arzt aufgesucht werden.
- Es sollte eine ausführliche diabetologisch fachkundige ärztliche Beratung über Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach stattfinden.
- Schwangere mit Diabetes brauchen Zeit für frauenärztliche **und** diabetologische Beratungstermine während der ganzen Schwangerschaft.
- Frauen mit Diabetes sollten sich auf bestehende Folgeschäden und typische Begleiterkrankungen hin untersuchen lassen. Dazu gehören vor allem die Kontrolle der Augen, Nieren und Schilddrüse, da hier während der Schwangerschaft ein erhöhtes Risiko für Komplikationen besteht (z.B. kann sich eine Schädigung der Netzhaut des Auges, die sog. Retinopathie, verstärken)
- Diabetes erhöht das Risiko einer "Schwangerschaftsvergiftung" (medizinisch Präeklampsie oder Gestose), die für Mutter und Kind gefährlich ist. Frauen mit Diabetes sollten deshalb nachfragen, ob für sie eine Vorbeugung mit Acetylsalicylsäure (ASS) sinnvoll ist.
- Es sollte mehrmals täglich der Blutzucker gemessen werden: Je einmal vor jeder Mahlzeit, jeweils 1 Stunde danach, vor dem Schlafengehen und gelegentlich einmal nachts. Bei Unsicherheiten sind weitere Messungen nötig. Die Zielwerte sollen individuell ärztlich festgelegt und bei Bedarf angepasst werden.
- Während der Schwangerschaft steigt der Bedarf an Insulin stark. Wenn dann die Geburtswehen beginnen, sinkt er ganz plötzlich wieder. Der Umgang damit sollte weitestgehend selbstständig angepasst werden. Eventuell kann eine Schulung Sicherheit vermitteln.
- Bei Typ-2-Diabetikerinnen sollte eine Umstellung auf Insulin erfolgen, da viele Medikamente, die den Blutzucker senken, in der Schwangerschaft nicht eingenommen werden dürfen.
- Bei Typ-1-Diabetikerinnen besteht im ersten Drittel der Schwangerschaft eine erhöhte Gefahr einer Unterzuckerung, besonders nachts. Angehörige sollten daher informiert werden, wie das Glucagon-Notfallset funktioniert.
- Es sollte Folsäure und Jod eingenommen werden. Folsäure kann bereits bei einem Kinderwunsch eingenommen werden, mindestens aber 4 Wochen vor der Empfängnis bis zum Abschluss der 12. Schwangerschaftswoche.
- Die Vorstellung in einer erfahrenen geburtshilflichen Einrichtung mit angeschlossener Kinderklinik ist frühzeitig (spätestens in der 36. Schwangerschaftswoche) zu empfehlen. Hierbei sollten der Mutterpass und das Blutzucker-Protokollheft mitgenommen werden.
- Die Entbindung sollte terminnah stattfinden, das heißt das Kind sollte möglichst nicht übertragen werden.

- Eine rasche kinderärztliche Untersuchung des neugeborenen Kindes mit sofortigen Blutzuckerkontrollen ist notwendig.
- Stillen wird allen Müttern mit Diabetes empfohlen, da die Muttermilch die beste Nahrung für das Kind ist.

Handelt es sich um einen **Gestationsdiabetes**, muss zu den oben genannten Empfehlungen noch beachtet werden:

- Es sollte eine Ernährungsberatung stattfinden.
- Bei Übergewicht sollte mit einer langsamen, aber konsequenten Gewichtsabnahme begonnen werden.
- Die Blutzuckeruntersuchungen sollten nach der Geburt in regelmäßigen Abständen weiter durchgeführt werden, auch wenn der Gestationsdiabetes sich vollständig zurückentwickelt hat. Frauen, die einen Gestationsdiabetes hatten, haben ein deutlich erhöhtes Risiko, später an einem manifesten Diabetes zu erkranken.

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft hat u.a. zu den Themen „Diabetes in der Schwangerschaft“ und "Gestationsdiabetes mellitus (GDM)" Patientenleitlinien erstellt. Diese können unter www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de > [Behandlung \[& \] Leitlinien > Leitlinien \[& \] Praxisempfehlungen](#) (Thema: "Diabetische Mütter") kostenlos in Deutsch und Englisch heruntergeladen werden.

3. Kinderbetreuung während der stationären Behandlung eines Elternteils

Wenn ein Elternteil mit Diabetes nicht für die Kinder da sein kann, wie z.B. während einer Diabetes-Schulung oder Diabetes-Reha, können folgende Hilfen in Betracht kommen:

- [Haushaltshilfe](#)
- [Ambulante Familienpflege](#)
- [Kinderbetreuungskosten Reha](#)

4. Diabetes bei Kindern

Informationen zu Diabetes bei Kindern, Tipps für Schule und Kindergarten sowie Informationen zu Hilfemöglichkeiten finden Sie unter [Diabetes > Kinder](#).

5. Verwandte Links

[Diabetes](#)

[Diabetes > Allgemeines](#)

[Diabetes > Behandlung](#)

[Diabetes > Ernährung](#)

[Diabetes > Finanzielle Hilfen](#)

[Diabetes > Urlaub](#)

[Diabetes > Verhaltenstipps](#)