

Diabetes > Familie

1. Das Wichtigste in Kürze

Patienten mit Diabetes müssen nicht auf die Gründung einer Familie verzichten. Eine Schwangerschaft sollte aber nach Möglichkeit im Voraus geplant werden.

Eine Erkrankung wie Diabetes kann sich auch auf das gesamte Familiensystem auswirken. Wenn ein Elternteil an Diabetes erkrankt ist, können verschiedene Leistungen und Hilfen für die Kinderbetreuung in Frage kommen.

2. Familienplanung und Schwangerschaft

Aufgrund der medizinischen Fortschritte ist es heute unter Ausnutzung aller Therapie-Optionen für eine Patientin mit Diabetes gut möglich problemfrei ein Kind auszutragen. Allerdings müssen Diabetikerinnen sich im Vorfeld sehr gut mit ihrer Erkrankung und den möglichen Komplikationen auseinandersetzen.

Man muss grundsätzlich unterscheiden zwischen einem in der Schwangerschaft erworbenen Diabetes (Gestationsdiabetes) und einem bereits vorhandenen Diabetes.

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

- Eine Schwangerschaft sollte geplant sein. Idealerweise sollte sie vorab mit dem behandelnden Arzt abgesprochen werden, damit der Blutzucker-Langzeitwert (HbA1c-Wert) 3 Monate vor der Empfängnis unter 7 oder besser unter 6,5 % liegt. Bei einer ungeplanten Schwangerschaft sollte möglichst schnell ein Arzt aufgesucht werden.
- Es sollte eine ausführliche Beratung bei einem Diabetologen oder fachkundigen Frauenarzt über Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach stattfinden. Es muss genügend Zeit für frauenärztliche Beratungstermine und Besprechungen mit dem Diabetologen eingeplant werden, die die Schwangerschaft eng begleiten sollten.
- Frauen mit Diabetes sollten sich auf bestehende Folgeschäden 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. Retinopathie, eine Schädigung der Netzhaut).
- Es sollte mehrmals täglich der Blutzucker gemessen werden: Je einmal vor jeder Mahlzeit, jeweils 1-2 Stunden danach, vor dem Schlafengehen und einmal nachts. Der Mittelwert der Messungen sollte zwischen 105-110 mg/dl liegen. Zudem sollte alle 4-6 Wochen der HbA1c-Wert beim Arzt kontrolliert werden.
- Während der Schwangerschaft steigt der Bedarf an Insulin. 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. Der Partner sollte daher informiert werden, wie er im Notfall das Glucagon-Notfallset benutzen soll.
- 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 sollte der Mutterpass und das Blutzucker-Protokollheft mitgenommen werden.
- Die Entbindung sollte terminnah stattfinden, das heißt das Kind sollte möglichst nicht übertragen werden.
- Eine rasche Untersuchung des Kindes vom Pädiater 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 zu den Themen „Diabetes und Schwangerschaft“ und "Gestationsdiabetes mellitus (GDM)" Patientenleitlinien erstellt. Diese können unter www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de > [Behandlung](#) > [Leitlinien \[&\] Praxisempfehlungen](#) (Thema: "Diabetische Mütter") kostenlos heruntergeladen werden.

3. Betreuung von Kindern bei Diabetes eines Elternteils

Unter den folgenden Links finden erkrankte Eltern allgemeine Hilfen und Entlastungsmöglichkeiten für die Kinderbetreuung:

- [Haushaltshilfe](#)
- Tagesmutter: [Tagespflege von Kindern](#)
- [Ambulante Familienpflege](#)
- [Vollzeitpflege](#) von Kindern in einer Pflegefamilie oder im [Heim](#)
- [Kinderbetreuungskosten](#)

4. Diabetes bei Kindern

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

5. Verwandte Links

[Ratgeber Diabetes](#)

[Diabetes](#)

[Diabetes > Allgemeines](#)

[Diabetes > Behandlung](#)

[Diabetes > Ernährung](#)

[Diabetes > Finanzielle Hilfen](#)

[Diabetes > Urlaub](#)

[Diabetes > Verhaltenstipps](#)