



Informationen für Patientinnen nach Diabetes in der Schwangerschaft

Gesundheit
kommt von Herzen.



**Barmherzige
Schwestern**
Krankenhaus Ried

Sehr geehrte Patientin!

Bei Ihnen wurde ein **Gestationsdiabetes** (GDM, Schwangerschaftsdiabetes) festgestellt. Dies hat wahrscheinlich die Schwangerschaft und Geburt für Sie anders gestaltet, als Sie erwartet haben.

Diese Erkrankung kann sowohl in nachfolgender Schwangerschaft erneut auftreten, als auch nach der Entbindung fortbestehende gesundheitliche Folgen für Sie und Ihr Kind haben.

In den meisten Fällen bildet sich der GDM nach der Geburt zurück.

GDM ist ein **Prädiabetes** (Vorstufe des Typ 2 Diabetes mellitus (DM)). Deswegen zeigen Frauen mit GDM im Verlauf des Lebens ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche Langzeitfolgen - insbesondere Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Übergewicht. Daher sind weitere Kontrollen unbedingt notwendig.

Durch entsprechende **Lebensstiländerungen** (siehe weiter) kann die Gesundheit langfristig verbessert werden.

Dieser Folder soll ein **Leitfaden** für Sie sein.

Zeigen Sie diese Empfehlungen Ihrer*Ihrem betreuenden Ärztin*/Arzt*.

Die in diesem Folder genannten Empfehlungen basieren auf der Leitlinie der ÖDG 2026 und der S3-Leitlinie der DDG, DGGG und AGG 2024.

Mögliche Risiken und Folgeerkrankungen

- ▶ 13–40% der GDM-Fälle bilden sich nicht vollständig zurück
- ▶ hohes Wiederholungsrisiko (35–50%) in der nächsten Schwangerschaft (Risiko durch Adipositas, Insulinbedarf, DM in der Familie, höheres Alter)
- ▶ 35–60% der Frauen entwickeln einen Typ 2 DM innerhalb von 8–10 Jahren
- ▶ metabolisches Syndrom
- ▶ Herz-Kreislauf-Erkrankungen bereits in jungen Jahren (Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall)
- ▶ Nierenerkrankungen
- ▶ Depressionen

Risiken für Ihr Kind

Auch Kinder von Frauen mit GDM/DM haben ein erhöhtes Risiko für Übergewicht, Typ 2 DM und kardiovaskuläre Erkrankungen bereits im jungen Alter.

Stillen

Stillen hat kurzfristige und langfristige positive Effekte auf den mütterlichen Blutdruck, Zucker- und Fettstoffwechsel. Gestillte Kinder erkranken seltener an Infektionen des Magens und Darms, der oberen und unteren Atemwege und der Ohren, Übergewicht, Typ 1 und Typ 2 DM.

WHO-Empfehlung: ausschließliches Stillen für **mind. 4–6 Monate**; auch nach Einführung von Beikost (frühestens mit Beginn des 5. Monats, spätestens mit Beginn des 7. Monats) sollten **Säuglinge möglichst lange gestillt werden.**

Was können sie selbst tun?

- ▶ **Gewichtsabnahme/Normalisierung**
 - versuchen Sie im ersten Jahr nach der Schwangerschaft Ihr Gewicht vor der Schwangerschaft zu erreichen
 - bei Adipositas (BMI > 30)
- ▶ **bedarfsangepasste und gesunde (z.B. mediterrane) Ernährung, reduzierte Energiezufuhr** um etwa 500 kcal pro Tag
- ▶ **regelmäßige Bewegung**
Ziel: mind. 150 Minuten pro Woche (z.B. Gehen, Radfahren oder Schwimmen)
- ▶ **optimale Blutdruckeinstellung** (Ziel 120/70 mmHg)
- ▶ **Rauchen Sie nicht!**
- ▶ Gehen Sie zu allen Kontrolluntersuchungen und Arztterminen

Maßnahmen bei Planung einer neuen Schwangerschaft

- ▶ **Optimale Gewichts-, Blutdruck- und Blutzuckereinstellung** vor dem Eintritt einer nächsten Schwangerschaft - Blutdruck-Zielwert 120/70 mmHg, HbA1c < 6,5%, Nüchtern glukose < 100 mg/dl
- ▶ Bei Indikation Einnahme von Aspirin® (T-ASS) 150 mg einmal täglich möglichst von Beginn an, spätestens vor der 16+0 SSW

Vorschlag zur Nachsorge

Das Vor-/Nachsorge-Programm sollte alle 1–3 Jahre abhängig von der Stoffwechsellaage durch Ärztinnen*/Ärzte* der Frauenheilkunde, Allgemeinmedizin oder Inneren Medizin weitergeführt werden.

Siehe folgende Tabelle >>>

Wann?	Wo?	Was?
in 4–12 Wochen nach der Geburt	Hausärztin* /-arzt*	• 75-g-oGTT - unabhängig vom Stillen - unter Standardbedingungen - Ergebnis: normal, Prädiabetes (IFG, IGT) oder Diabetes • primäre HbA1c-Bestimmung nicht empfohlen • Ausschluss von Typ 1 DM bei Frauen mit IGDM und BMI < 30 kg/m² • Blutdruck Zielwert 120/70 mmHg
jährlich	Hausärztin* /-arzt* oder Internist*in	• Nüchtern glukose, HbA1c • beim Prädiabetes Kontrolle durch oGTT jährlich • Gewicht: Ziel BMI < 25 kg/m² • Lebensstilmodifikation durch - vermehrte und regelmäßige Bewegung - gesunde Ernährung - Gewichtsreduktion - Programme zur Gesundheitsförderung • Nikotinkarenz
alle 3 Jahre		• ggf. oGTT alle 3 Jahre • Blutdruck Zielwert 120/70 mmHg

Legende: (I)GDM = (insulinpflichtiger) Gestationsdiabetes, DM = Diabetes mellitus, oGTT = oraler Glukosetoleranztest, HbA1c = Langzeitblutzuckerwert, IFG = Impaired Fastig Glucose (abnorme Nüchtern glukose), IGT = Impaired Glucose Tolerance (gestörte Glukosetoleranz nach 2h), ÖDG = Österreichische Diabetes Gesellschaft, DDG = Deutsche Diabetes Gesellschaft, DGKG = Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, AGG = Arbeitsgemeinschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe



**Barmherzige
Schwestern**
Krankenhaus Ried

Kontakt

Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne
zur Verfügung.

OÄ MUDr.ⁱⁿ Ing.ⁱⁿ Katarína Šupová, IBCLC
Leitende Oberärztin Geburtshilfe

Ambulanz:

nach telefonischer Vereinbarung
T: +43 7752 602-2500



Zur digitalen
Version des Folders

**Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern
Ried Betriebsgesellschaft m.b.H.**

Schlossberg 1 · 4910 Ried im Innkreis
T: +43 7752 602-0
office.ried@bhs.at · www.bhsried.at

Ein Unternehmen des Ordensklinikum Innviertel im Eigentum
der Vinzenz Gruppe und der Franziskanerinnen von Vöcklabruck

Impressum: Kontakt: Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried Betriebsges.m.b.H.
Schlossberg 1 · 4910 Ried i.I. · T: +43 7752-602-0 · office.ried@bhs.at · www.bhsried.at
Für Inhalt verantwortlich & Layout: BHS Ried | **Druck:** druck.at | **Erscheinung:** Okt.2026