



Dr. med. Oliver Schubert

Facharzt für Innere Medizin  
Diabetologie – Rettungsmedizin  
Diabetologische Schwerpunktpraxis (KVN)

Ärztehaus am ZOB  
Bleicherstr. 11  
21614 Buxtehude

Tel. 04161.503 97 -0  
Fax 04161.503 97-29  
oschubert@docschubert.de

# Information zur Entbindung bei Diabetes in der Schwangerschaft

Liebe (werdende) Mutter,

Nun haben Sie bereits den größten Teil der Schwangerschaft erfolgreich bewältigt und es wird Zeit, sich auf die Geburt vorzubereiten.

Wir haben dazu einige Empfehlungen ausgearbeitet, um auch diesen Teil sowie die erste Zeit nach der Geburt so unproblematisch und einfach wie möglich zu gestalten. Denn schließlich sollen Sie sich voll auf sich und Ihre Familie konzentrieren können.

## 1. Wahl der Entbindungsklinik

Suchen Sie sich rechtzeitig eine geeignete Entbindungsklinik aus. Stellen Sie sich spätestens in der 36. Schwangerschaftswoche dort vor (bei einigen Kliniken ist eine Vorstellung schon früher erwünscht). Die Klinik kann sich so bestmöglich auf Ihre Entbindung vorbereiten, und Sie können sich bereits auf die Klinik einstellen. Beiden Seiten bleibt genügend Zeit, alle offenen Fragen zu klären. Machen Sie sich eine Liste mit allen Fragen, damit Sie „entspannt“ zur Entbindung gehen können.

Bei Insulinpflicht wird empfohlen, eine Klinik mit „Neonatologie“ zu wählen, ggf. ein „Level-2-Perinatalzentrum“. (Sollten Sie hierzu Fragen haben, sprechen Sie uns bei der Wahl der Klinik gerne an)

## 2. Vor der Entbindung

Steht die Entbindung kurz bevor (geplant als Kaiserschnitt oder Spontangeburt), müssen Sie Ihr Basalinsulin reduzieren. Bei einer Intensivierten Insulintherapie sollte 1/3 des Tagesbedarfes des basalen Insulines zu der üblichen Zeit injiziert werden. Bei Insulinpumpentherapie sollte die Basalrate auf 50 % gesenkt werden. Kontrollieren Sie regelmäßig in dieser Zeit den Blutzucker und regulieren Sie durch das Bolusinsulin/ Mahlzeiteninsulin oder Traubenzucker.

### 3. Während der Entbindung

Ihr Blutzucker sollte möglichst im Bereich von 70-110mg/dl (3,9-6,1 mmol/l) liegen. Eine Hypoglykämie – aber auch eine Hyperglykämie sollten unbedingt vermieden werden.

Dieser Zeitraum gilt bis zur Geburt des Mutterkuchens (Plazenta). Kontrollieren Sie während dieser Zeit 1-2-stündlich den Blutzucker mit entsprechender Regulierung des Stoffwechsels.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Regulation, hierbei sollte Sie die Klinik unterstützen.

Fragen Sie bitte vorher, ob es einen klinikinternen Standard zur Regulierung des Stoffwechsels gibt. Falls ein solcher Plan nicht vorhanden ist, helfen Wir Ihnen gerne beim Ausarbeiten eines Handlungsplanes. Sehr hilfreich kann es auch sein, wenn Sie Ihren Partner bzw. die Person, die bei der Entbindung anwesend sein wird, vorher in die Blutzuckerselbstmessung und ggf. in die Bedienung der Insulinpumpe bzw. des Insulinpens einweisen. Dadurch kann Ihnen unter der Entbindung einiges abgenommen werden.

### 4. Nach der Entbindung

In den ersten 24 Stunden nach der Entbindung sollten Sie aufgrund des erhöhten Hypoglykämierisikos zurückhaltend mit dem Basalinsulin sein:

Zunächst ist eine Reduktion der Insulindosis um 50 % empfehlenswert (bzw. der Insulinbedarf vor der Schwangerschaft minus 20%). Auch hier kann ein Standard der Klinik Ihnen helfen, dazu sollte eine diabetologische Beratung erfolgen.

Nach dem Beginn des Stillens kann der Insulinbedarf um bis zu 25% sinken – bitte kontrollieren Sie in dieser Zeit entsprechend häufig Ihren Blutzucker und passen die Insulindosen entsprechend an.

Stillen wird bei Diabetikerinnen ausdrücklich empfohlen. Auf die Gabe glutenhaltiger Nahrungsmittel im ersten Lebensjahr sollte verzichtet werden.

Wir wünschen Ihnen alles Gute für Sie und Ihre (werdende) Familie.  
Sprechens Sie uns bei Fragen gerne an.

Ihr Praxis-Team

Dr. Oliver Schubert