



Liebe Kolleginnen und Kollegen,
liebe Hebammen, liebe Entbindungspfleger,

unser Mutter-Kind-Zentrum erfreut sich weiterhin sehr großer Beliebtheit. Diese positive Entwicklung stellt eine hohe Motivation dar, unser Leistungsangebot immer wieder zu verbessern und uns intensiv um die uns anvertrauten Frauen und jungen Familien zu kümmern.

Unser **5. Newsletter** widmet sich dem Thema **Gestationsdiabetes**, da die Inzidenz dieser Erkrankung seit Jahren ansteigt und die adäquate Behandlung von hoher Wichtigkeit für das Wohlergehen des Neugeborenen und der Mutter ist. Frauen mit Gestationsdiabetes, die nach der Geburt ihren Säugling konsequent und kontinuierlich stillten, erkrankten in einer prospektiven Beobachtungsstudie aus den USA aus dem Jahr 2015, in den Folgejahren nur halb so häufig an einem Typ 2-Diabetes wie Frauen, die ihre Säuglinge mit Babynahrung fütterten.

Neben weiteren Informationen zum Thema **Stillen** möchten wir Ihnen auch unsere neugegründete **Stillgruppe** vorstellen.

Wir freuen uns auf Rückmeldungen und Wünsche unserer Leser und hoffen, mit dieser Auswahl wieder ihr Interesse geweckt zu haben.



Ihr

Prof. Dr. med. Thorsten Kühn

Chefarzt, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Perinatalzentrum, Brustzentrum,
Zentrum für gynäkologische Tumorerkrankungen

Telefon 0711 - 3103 3051 · Fax 0711 - 3103 3052
E-Mail: t.kuehn@klinikum-esslingen.de
Haus 2 - Stationen G 34, G 52



Ihr

Prof. Dr. med. Christian von Schnakenburg

Chefarzt, Klinik für Kinder und Jugendliche
Perinatalzentrum

Telefon 0711 - 3103 3501 · Fax 0711 - 3103 3519
E-Mail: e.just@klinikum-esslingen.de
Haus 9 - Stationen K 94, K 97, K 981

Ihre Ansprechpartner:

OÄ Dr. med. Monika Hanke:

Schwerpunktbezeichnung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Schwerpunkt Pränataldiagnostik, DEGUM II-Zertifizierung für den pränatalen Ultraschall

Telefon: 0711 - 3103 3051

Mail: m.hanke@klinikum-esslingen.de



OÄ Dr. med. Charlotte Hein:

Risikoschwangerschaften, Geburtsplanung

Telefon: 0711 - 3103 3051

Mail: c.hein@klinikum-esslingen.de



OÄ Dr. med. Claudia Hugger:

Schwerpunktbezeichnung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Schwerpunkt Pränataldiagnostik, DEGUM II-Zertifizierung für den pränatalen Ultraschall

Telefon: 0711 - 3103 3056

Mail: c.hugger@klinikum-esslingen.de



Ltd.-OA Olaf Kindermann:

Schwerpunktbezeichnung Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Telefon: 0711 - 3103 3051

Mail: o.kindermann@klinikum-esslingen.de



Ltd.-OA Klaus Niethammer:

Schwerpunktbezeichnung Neonatologie

Telefon: 0711 - 3103 3501

Mail: k.niethammer@klinikum-esslingen.de



Gestationsdiabetes

Der Schwangerschafts- oder Gestationsdiabetes (Abk.: GDM) zählt zu den häufigsten Schwangerschaftserkrankungen. Es handelt sich dabei um eine erstmals in der Schwangerschaft aufgetretene oder diagnostizierte Glucosetoleranzstörung, bei der zu hohe Blutzucker-Spiegel auftreten. Bei rund 650.000 Geburten in Deutschland (2010) waren bei der Entbindung fast 24.000 Mütter betroffen (3,7%). Die Tendenz ist steigend und es wird von einer zusätzlichen Rate unentdeckter Fälle ausgegangen. Die zunehmende Adipositas von jungen Frauen und das verbesserte Screening sind wichtige Gründe für die Zunahme des GDM.

Ein nicht behandelter GDM führt bei der Mutter in der Schwangerschaft zu einem erhöhten Risiko von Harnwegsinfekten, Bluthochdruck und Präeklampsie. Bei der Geburt sind eine erhöhte Rate operativer Entbindungen die Folge, nach der Schwangerschaft findet sich ein erhöhtes Risiko für erneutes Auftreten von GDM bei nachfolgenden Schwangerschaften, ein erhöhtes Risiko für metabolisches Syndrom bzw. späteren Diabetes, meist Typ 2. Ein hoher Blutzucker der Mutter führt über die Plazenta ebenso zu einem hohen Blutzucker beim ungeborenen Kind. Bei nicht behandeltem GDM werden so oft Säuglinge mit einem hohen Gewicht geboren. Dabei sind Geburtskomplikationen häufiger und oft ist die Entbindung durch Kaiserschnitt erforderlich. Folgen für das Kind können im schlimmsten Falle der intrauterine Fruchttod sein. Auch neonatale Hypoglykämie (zu niedrige BZ-Werte), Hyperbilirubinämie (Gelbsucht) und Atemnotsyndrom kommen häufiger vor. Spätfolgen sind das erhöhte Risiko für eine nicht genetische Disposition zum Diabetes durch intrauterine β -Zell-Schädigung, das Risiko der Entwicklung eines Übergewichts / einer Hypertonie / eines metabolischen Syndroms schon im Kindes- oder frühen Erwachsenenalter.

Vor der 24. Schwangerschaftswoche (SSW) kann der Ausschluss eines manifesten, bisher unbekanntes Diabetes, sofern Risikofaktoren (Tabelle 1) bestehen, durch Bestimmung eines Gelegenheits-Blutzucker (Abk.: BZ) oder Nüchtern-BZ erfolgen. Diese Bestimmung kann zu jeder Tageszeit, unabhängig von zuvor eingenommenen Mahlzeiten erfolgen. Es kann aber auch eine Nüchtern-BZ-Bestimmung durchgeführt werden.

Allen Schwangeren ohne oder denen mit Risikofaktoren (bei denen vor der 24. SSW normale BZ-Werte festgestellt wurden), wird angeboten, in der 24.- 28. SSW am generellen Screening auf GDM teilzunehmen. Die Kosten für das Screening in der 24. - 28. SSW werden seit 2012 von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Die BZ-Bestimmung erfolgt 1 Stunde nach oraler Gabe von 50 g Glukoselösung (Einnahme unabhängig von Zeitpunkt der letzten Mahlzeit, nicht nüchtern). Ist der Wert ≥ 135 mg/dl (7,5 mmol/l), aber < 200 mg/dl (11,1 mmol/l) sollte zeitnah die Durchführung des standardisierten 75 g oGGT (oraler Glucosetoleranztest) erfolgen.

Liegt ein GDM vor (Tabelle 2), erfolgt die BZ-Einstellung und Schulung der Patientin bei uns in enger Zusammenarbeit mit Diabetologen und Diätberatern. Die optimale ambulante Versorgung in Esslingen wird durch die enge Vernetzung mit der niedergelassenen Schwerpunktpraxis für Diabetologie Dr. Gözl gewährleistet, stationär durch die am Klinikum Esslingen tätige Diabetologin Frau Dr. Kurz. Die Betreuung der Schwangeren mit GDM beinhaltet die Anleitung zur Selbstmessung, Ernährungsumstellung und Anleitung zur körperlichen Aktivität.

Die Patientin sollte je einen BZ-Wert vor und eine Stunde nach den 3 Hauptmahlzeiten ihre BZ-Spiegel messen, zusätzlich einmal vor dem Schlafengehen (7-Punkte Profil). Ist der GDM stabil, kann nach dem 4-Punkte Profil gemessen werden (1 Nüchternwert morgens und jeweils 1 Stunde nach den Hauptmahlzeiten). Eine Insulintherapie ist notwendig, wenn nach Ausschöpfung der Ernährungsumstellung und körperlicher Aktivität 50% der BZ-Werte in der ersten Woche erhöht sind. Die Einstellung der BZ-Werte orientiert sich auch an Schätzwert und Wachstumsverlauf des Babys, weswegen der fetale Ultraschallbefund eine wichtige Informationsquelle für die diabetologische Betreuung darstellt.

Bei gut eingestelltem insulinpflichtigem GDM sollte eine Überschreitung des Entbindungstermins vermieden werden. Bei gut diätetisch eingestelltem GDM kann eine Terminüberschreitung bis zu einer Woche toleriert werden, die frühzeitige Geburtseinleitung sollte der Schwangeren aber großzügig angeboten werden.

Tabelle 1

Risikofaktoren für das Auftreten eines GDM

- » Alter ≥ 45 Jahre
- » Übergewicht BMI > 30
- » Diabetes bei Eltern oder Geschwistern
- » Geburt eines Kindes ≥ 4500 g Geburtsgewicht
- » Gestationsdiabetes bei vorhergehender Schwangerschaft
- » Gestörte Glucosetoleranz in der Anamnese
- » Erhöhter Blutdruck
- » Fettstoffwechselstörung
- » Z. n. Totgeburt
- » Z. n. Geburt eines Kindes mit Fehlbildungen
- » Habituellem Abort
- » Polyzystisches Ovarsyndrom

Tabelle 2

oGTT Normwerte

- » Messzeitpunkt venöses Plasma
- » Nüchtern ≤ 92 mg/dl (≤ 5 mmol/l)
- » Nach 1 Stunde ≤ 180 mg/dl (≤ 10 mmol/l)
- » Nach 2 Stunden ≤ 153 mg/dl ($\leq 8,5$ mmol/l)

Bei Überschreitung nur eines Messwertes liegt ein GDM vor.

Bei unbefriedigender Stoffwechseleinstellung kann eine Einleitung vor dem Termin indiziert sein. Auch bei dem Neugeborenen muss der BZ-Spiegel mittels Blutentnahme überprüft werden. Bei der Mutter wird das Insulin sofort nach der Entbindung abgesetzt. Am 2. Tag nach Geburt wird das 4 - Punkte Profil bestimmt. Bei auffälligen Werten erfolgt eine diabetologische Weiterbetreuung. Bei unauffälligen Werten sollte ein oGTT 6 -12 Wochen nach der Entbindung ambulant durchgeführt werden.

C.H., Literatur bei der Verfasserin

STILLEN – Muttermilch, die beste Ernährung für Babys

Stillen als die natürliche Ernährung von Säuglingen birgt vielfältigste Vorteile für Mutter und Kind und steht fast allen Mutter-Kind-Paaren direkt nach der Geburt im Kreißaal von Beginn an zur Verfügung. Muttermilch (MM) ist perfekt „maßgeschneidert“ für das jeweilige Kind und seinen individuellen Bedarf im Verlauf der ersten Tage und des ersten Lebenshalbjahres.

Lediglich bei einer kleinen Gruppe von Frauen (ca. 2 %) bestehen schwerwiegende Stillhindernisse (z.B. nach Brust-OP, bei Hormonstörungen oder wenig vorhandenem Drüsengewebe) und eine noch kleinere Gruppe von Kindern darf aufgrund von seltenen Stoffwechselerkrankungen nicht oder nur teilweise gestillt werden.

Die Forschung über Inhaltsstoffe der MM und deren Funktion beim Kind liefert anhaltend neue, faszinierende Erkenntnisse. So sind zwischenzeitlich mehr als 1000 Inhaltstoffe der MM bekannt. Eine Vielzahl derer kann industriell nicht hergestellt werden, sodass auch zukünftig industriell gefertigte Babynahrung nur einen kleinen Teil dieses Inhaltsspektrums bieten kann.

Das Kolostrum als leicht verdauliche, eiweißhaltige Vormilch ist für die Entwicklung des Abwehrsystems in den ersten Lebensstunden essentiell aufgrund seines hohen Gehalts an immunologischen Abwehrstoffen (IgA), auch solchen, die nicht plazentagängig sind. Der Wandel zur Übergangsmilch bis hin zur reifen Frauenmilch findet in den ersten 2 Wochen nach Geburt statt.

Auch während einer Stillmahlzeit wandelt sich die Zusammensetzung der Milch: im 1. Drittel fließt Vordermilch mit den Hauptbestandteilen Molke und Laktose als Durstlöscher, danach wird die MM fetthaltiger als Sattmacher bis hin zur Hintermilch des letzten Drittels mit bis zu 10 % Fettgehalt.

Fettsäuren sind einerseits wesentliche Energieträger der MM, andererseits wichtige Bausteine bei der Entstehung von Zellmembranen, Nerven- und Netzhautzellen, Hormonen und wichtigen Botenstoffen im Körper. Die verschiedenen Eiweiße der MM erfüllen Funktionen als Verdauungsproteine (z.B. Lipase), als Träger- und Transportproteine für Salze und Vitamine, sind Bausteine zur Bildung von Abwehrstoffen und liegen als Wachstumsfaktoren in der MM vor. Neben Laktose (Milchzucker) als Hauptkohlehydrat der MM sind vielfältige Oligosaccharide als sog. Präbiotika bioaktiv wirksam und begünstigen Wachstum und Aktivität der physiologisch ausgewogenen Darmflora. Darüber hinaus enthält MM neben Vitaminen, Mineralstoffen, Nukleotiden und Spurenelementen eine erhebliche Anzahl von unterschiedlichen lebenden Zellen. Insbesondere solche des Immunsystems, einschließlich pluripotenter embryonaler Stammzellen.

Nicht allein der hochdifferenzierte Inhalt der MM allein, auch das Stillen an sich trägt über hormonelle Vorgänge dazu bei, dass Mütter und gestillte Babys vielfältige Langzeitvorteile haben. Gestillte Kinder (möglichst mind. 4 Monate lang) haben seltener Luftwegsinfekte, weniger Mittelohrentzündungen, benötigen auch nach der Stillzeit weniger Antibiotika. MM kann das Risiko für Allergien und späteres Übergewicht reduzieren. Stillen fördert optimales Wachstum von Kiefer und Mundmuskulatur und damit die Sprachentwicklung. Stillen kann eine wesentliche Grundlage für gute Bindungs- und Selbstregulationsfähigkeit des Kindes legen. Mütter können nach der Geburt durch schnellere Gewichtsnormalisierung profitieren, schonen das Familienbudget und längerfristig reduziert sich das Risiko für Ovarial- und Mamma-Karzinom, Typ2-Diabetes und Osteoporose, sowie möglicherweise auch für Atherosklerose.

Für eine gelingende Stillzeit ist für alle Schwangeren und Mütter Neugeborener eine Stillberatung, bestenfalls bereits in der Schwangerschaft begonnen, und Begleitung in der Stillzeit durch Hebammen, Stillberaterinnen und Stillgruppen sinnvoll. Dies trägt wesentlich zum längerfristigen Stillerefolg bei. Weitergehende Informationen zum Thema Stillen sind jederzeit auch bei den betreuenden Frauen- und KinderärztInnen erhältlich.

C.D., Literatur bei der Verfasserin



Feine Hungerzeichen:

- » Suchen: Kopf wird hin und her gedreht
- » Saugbewegungen, Lecken an den Lippen
- » Motor. Aktivität: Hand zum Mund, Armebeugen, Beinbewegungen
- » Körperhaltung: angespannt, Fäuste geballt
- » Schreien – meist erst das letzte Hungerzeichen!

Ausscheidungen und Gewichtszunahme bei altersgemäßer Entwicklung:

- » Urin: In 24 Stunden 5 - 6 schwere nasse Wegwerfwindeln, heller Urin
- » Stuhlgang: Erste 4 - 6 Wochen: 2 - 5 Windeln mit Stuhl, dann unverändert weiter so oder Abstand zwischen 2 Stuhlgängen bis zu 1 Woche
- » Wöchentliche Gewichtszunahme:
- » 0 - 2 Monate ca.170 - 330 gr
- » 2 - 4 Monate ca.110 - 220 gr
- » 4 - 6 Monate 70 - 140 gr
- » 6 - 12 Monate 40 - 110gr

Stilldauer:

Empfehlungen der Nationalen Stillkommission

- » Alleiniges Stillen über (4 -) 6 Monate
- » Beikostbeginn ab 5., spätestens 7. Monat unter Beibehaltung des Stillens!
- » Stilldauer, evtl. auch über 1. Lebensjahr hinaus, entscheiden Mutter und Kind gemeinsam
- » Auch kürzeres oder teilweises Stillen ist sehr sinnvoll

Stillgruppe

Stillen bietet einem Baby genau das, was es in seinen ersten Lebensmonaten braucht: eine maßgeschneiderte Ernährung, körperliche Nähe und Zuwendung. Darum laden wir Sie ein, an unserer Stillgruppe in der Elternschule teilzunehmen. Wir bieten Stillberatung und Stillbegleitung in der ganzen Stillzeit, vom Wochenbett bis zum Abstillen, und wir bieten Stillvorbereitung für schwangere Frauen.

Kursinhalte:

- » Stillpraxis, u. a. verschiedene Anlege-Methoden
- » Stillprobleme, u. a. wunde Brustwarzen
- » Austausch und Erfahrungen anderer Mütter
- » Wachstum, Gedeihen und Gewichtszunahme des Säuglings
- » Beikost, der erste Brei
- » Stillen und Erwerbstätigkeit
- » Abstillen, wann ist der richtige Zeitpunkt und was bekommt mein Kind stattdessen
- » Zahnpflege und Stillen mit den ersten Zähnen
- » Verschiedene Tragetechniken ... und vieles mehr ...

Kursdauer: jeden Montag von 10.00 bis 11.30 Uhr, jeweils 1,5 Stunden

Kosten: 10 Euro für 5 Besuche

Dozentinnen: Katja Nahm, Kinderkrankenschwester, Still- und Laktationsberaterin IBCLC
Alwine Händler, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin, Still- und Laktationsberaterin IBCLC i.A. **Kontakt:** es-elternschule.de, **Telefon 0711 – 3103 3541** oder **montags direkt im Kurs**



Stillgruppe der ES-Elternschule – Kurs SG 1600



Wichtige TIPPs für den Stillalltag

- » Frühes Anlegen im KS, regelmäßiger Haut-zu-Haut-Kontakt Mutter-Kind (auch Vater-Kind)
- » Stillen nach Bedarf, anfangs mind. alle 3 Stunden
- » Stillrhythmus ist individuell sehr verschieden!
- » Entleeren der Brust beim Stillen, damit das Kind die kalorienhaltige Hintermilch erhält
- » Neben Anleghäufigkeit (min 8x/Tag) ist die leere Brust größter Stimulus für die Milchproduktion



Redaktionsteam:

links: OÄ Dr. med. Claudia Hugger; Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
rechts: Christa Dörr, Kinderfachärztin; Klinik für Kinder und Jugendliche

Links zum Thema Stillen:

www.stillen-info.de

Nationale Stillkommission,
Bundesinstitut für Risikobewertung

www.bfr.bund.de

Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen
IBCLC e.V.

www.bdl-stillen.de

Arbeitsgemeinschaft freier Stillgruppen (AFS) e.V.

www.afs-stillen.de

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschland e.V.

www.bfhhd.de

Deutscher Hebammenverband e.V.

www.hebammenverband.de

Informationsabende für werdende Eltern:

www.klinikum-esslingen.de/kliniken/klinik-fuer-frauenheilkunde-und-geburtshilfe/patienteninformation/termine-infoabende/

Sprechstunden:

Risikoschwangerschaften und Geburtsplanung:

Mo – Fr 08.00 – 14.00 Uhr

OÄ Dr. med. Charlotte Hein,

OÄ Dr. med. Monika Hanke,

OA Olaf Kindermann,

Telefon: 0711 – 3103 7912

Mail: c.hein@klinikum-esslingen.de,

m.hanke@klinikum-esslingen.de,

o.kindermann@klinikum-esslingen.de

Pränataldiagnostik DEGUM-Stufe II:

Mo 08.00 – 16.45 Uhr,

Mi + Do 08.00 – 13.30 Uhr

OÄ Dr. med. Claudia Hugger

Telefon: 0711 – 3103 3056

Mail: c.hugger@klinikum-esslingen.de

Folgende Untersuchungen werden angeboten:

- » Ersttrimester-Screening 11. bis 14. SSW
- » Organdiagnostik 19. bis 22. SSW
- » Fetale Echokardiographie 19. bis 22. SSW
- » Doppler Sonographie
- » 3D / 4D-Sonographie
- » Entnahme von Mutterkuchengewebe (Chorionzottenbiopsie)
- » Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese)
- » Amniondrainage

Sprechstunde Kinderchirurgie

Mo + Fr 14.00 – 15.30 Uhr

und nach Vereinbarung

Dr. med. Jürgen Holzer

Telefon: 0711 – 3103 3601

Mail: j.holzer@klinikum-esslingen.de

Sprechstunde Neonatologie

Mo – Fr 9.30 – 15.30 Uhr

OA Klaus Niethammer

Telefon: 0711 – 3103 3501

Mail: e.just@klinikum-esslingen.de

Sprechstunde Kinderneurologie

CA Prof. Dr. Christian von Schnakenburg

Mo – Fr 8.30 – 12.00 und 14.00 – 16.00 Uhr

Telefon: 0711 – 3103 3501 (Frau Just)

Sprechstunde Sonographie

Kinderradiologie, OA Dr. med. Andreas Longin

Mo – Fr 9.00 – 16.00 Uhr

Telefon: 0711 – 3103 3900