



Dr. med. H.-R. Werner

Internist / Diabetologe DDG / Fachkunde Ernährungsmedizin

Diabetes in der Schwangerschaft

Seite 1 / 11

Mit diesem Merkblatt möchten wir Ihnen alle notwendigen Informationen und Empfehlungen geben, die Sie benötigen um die Situation des Schwangerschaftsdiabetes zu verstehen. Wir wollen Ihre Fragen beantworten und dazu beitragen, dass Sie verständliche Ängste um die Gesundheit Ihres Kindes abbauen können.

Darüber hinaus sollten Sie alle weiteren Fragen mit uns besprechen.

Was ist Schwangerschaftsdiabetes?

Bei Ihnen wurden in der Schwangerschaft erhöhte Blutzuckerwerte (BZ-Werte) festgestellt. Diese Form des Diabetes wird Gestationsdiabetes genannt, da die hohen BZ-Werte meistens auf die Zeit der Schwangerschaft begrenzt sind und in der Regel nach der Geburt wieder verschwinden.

Wie kommt es zum Schwangerschaftsdiabetes?

Nach einer Mahlzeit steigt der BZ-Spiegel immer an. Die blutzuckererhöhenden Stoffe sind die Kohlenhydrate. Diese sind enthalten in Brot, Gebäck, Reis, Nudeln, Kartoffeln sowie in allen anderen Stärkeprodukten, ebenso in Obst, Milch, Milchprodukten und allen Süßwaren.

Das Hormon Insulin wird vom Körper in der Bauchspeicheldrüse gebildet. Es hat die Aufgabe, Zucker zur Energiegewinnung in die Zellen zu bringen und so den Zuckerspiegel im Blut zu regulieren.

Wenn zu wenig Insulin zur Verfügung steht, und deshalb die BZ-Werte zu hoch sind spricht man von Diabetes mellitus oder Zuckerkrankheit.

Die Schwangerschaft stellt eine erhebliche Belastung für den Stoffwechsel der Mutter dar. Durch die Schwangerschaftshormone steigt der Insulinbedarf an.



Ein erhöhtes Risiko einen Schwangerschaftsdiabetes zu bekommen besteht, wenn:

- die Schwangere über 30 Jahre alt ist
- Übergewicht zu Beginn der Schwangerschaft besteht
- Diabetes mellitus Typ 2 bereits in der Familie vorkommt
- in der Schwangerschaft schon wiederholt Zucker im Urin nachgewiesen wurde
- schon einmal ein Gestationsdiabetes bestand
- bei vorangegangenen Geburten ein besonders großes Kind (Gewicht über 4000 g) geboren wurde.

Wer neigt zu Schwangerschaftsdiabetes?



Diabetes in der Schwangerschaft

Seite 2 / 11

Kann die Schwangere diesen erhöhten Bedarf nicht durch Mehrproduktion von Insulin ausgleichen, steigt der BZ-Spiegel an, und man spricht vom Gestationsdiabetes.

Nach der Geburt wird wieder weniger Insulin benötigt und so verschwindet der Diabetes in der Regel wieder.

Ist Gestationsdiabetes gefährlich?

Gestationsdiabetes kann sowohl für das ungeborene Kind als auch für die Mutter gefährlich sein.

Ein hoher Blutzucker der Mutter führt über die Placenta ebenso zu einem hohen Blutzucker beim ungeborenen Kind. Das Kind im Mutterleib versucht, den hohen Blutzucker durch eine stärkere Insulinproduktion auszugleichen.

Das überproduzierte Insulin bewirkt ein



überschiessendes Wachstum des Kindes; es wird sehr groß und schwer. Bei nicht behandeltem Gestationsdiabetes werden so oft Säuglinge mit einem Gewicht von über 4000 g geboren, die trotz ihres hohen Gewichts oft mit Komplikationen zu kämpfen haben.

Oft ist die Entbindung durch Kaiserschnitt erforderlich.

Weitere Komplikationen bei unbehandeltem oder schlecht behandeltem Gestationsdiabetes können sein: Frühgeburt, Totgeburt, Atemprobleme beim Neugeborenen.

Die Frauen selbst haben bei Gestationsdiabetes häufiger Harnwegsinfekte, Gestosen (Wassereinlagerungen, Bluthochdruck) und neigen später dazu, einen Typ-2-Diabetes zu bekommen.

Wie wird Gestationsdiabetes festgestellt?

Ab der 24. Schwangerschaftswoche (SSW) steigt der Insulinbedarf stetig an. So ist es zu erklären, dass Gestationsdiabetes meistens in der 24. – 28. SSW auftritt.

Heute empfiehlt man, bei jeder Schwangeren in dieser Zeit einen Zuckerbelastungstest durchzuführen. Bei bestehenden Risikofaktoren ist diese Untersuchung besonders wichtig. Leider wird diese Untersuchung z. T. von den Krankenkassen nicht bezahlt.

Ein einfacher Suchtest kann beim Gynäkologen oder Hausarzt durchgeführt werden. Dabei wird der Blutzucker eine Stunde nach Trinken einer Zuckerlösung (50 g Traubenzucker) bestimmt. Beträgt der Wert über 140 mg/dl besteht der Verdacht auf Gestationsdiabetes.





Dr. med. H.-R. Werner

Internist / Diabetologe DDG / Fachkunde Ernährungsmedizin

Diabetes in der Schwangerschaft

Seite 3 / 11

Die genaue Klärung ergibt dann ein Belastungstest, der meist in einer Diabetes-Schwerpunktpraxis vorgenommen wird. Hier werden nüchtern, sowie eine und zwei Stunden nach Trinken einer Zuckerlösung (75 g Traubenzucker) die BZ-Werte bestimmt.

Es gelten folgende Grenzwerte bei Blutentnahme aus dem Finger:

Wird mindestens ein Grenzwerte über-

Nüchtern: 80 mg/dl

Nach 1 Stunde: 140 mg/dl

Nach 2 Stunden: 120 mg/dl.

schritten, so ist die Diagnose Gestationsdiabetes gesichert.

Wie wird Gestationsdiabetes behandelt?

Ein festgestellter Schwangerschaftsdiabetes kann **sehr gut behandelt** werden. Ziel dabei ist es, die BZ-Werte in einem optimalen Bereich zu halten.

Zielwert:

vor dem Essen: bis 80 mg/dl

1,5 bis 2 Std. nach dem Essen: bis 120 mg/dl.

Wichtigster Teil der Behandlung ist die richtige Ernährung. Damit ist der Blutzucker bei 85% aller Gestationsdiabeticerinnen gut eingestellt.

Nur bei ca. 15% der Frauen ist zusätzlich eine Insulinbehandlung erforderlich.

Dabei reicht es oft, kleine Mengen eines schnell wirkenden Insulins vor den Haupt-

mahlzeiten zu spritzen. Manchmal wird zusätzlich vor dem Schlafengehen und evtl. morgens ein lang wirkendes Insulin gespritzt, das den Grundbedarf abdeckt und einen hohen Nüchternblutzucker verhindert.

Zur Insulinsorte und Dosierung geben wir Ihnen eine individuelle Verordnung. Wir zeigen Ihnen wie Sie Insulin ins Unterhautfettgewebe spritzen. Das ist heute einfach durchzuführen mit sog. Insulinpens.

Warum Blutzuckerselbstkontrolle?

Mit Hilfe der Blutzuckerselbstkontrolle stellen Sie fest, ob Ihre Werte im Alltag im gewünschten Bereich liegen.

In der Praxis zeigen wir Ihnen, wie Sie Ihren Blutzucker mit Hilfe von Teststreifen und einem Blutzuckermessgerät selbst bestimmen können. Teststreifen und Lanzetten für Ihre Stechhilfe kann Ihnen Ihr Hausarzt auf Rezept verschreiben.

Zu Beginn sollten Sie Ihren Blutzucker sechs mal täglich zu folgenden Zeiten messen:

vor dem Frühstück

1 Stunde nach dem Frühstück

vor dem Mittagessen

1 Stunde nach dem Mittagessens

vor dem Abendessen

1 Stunde nach dem Abendessens.





Dr. med. H.-R. Werner

Internist / Diabetologe DDG / Fachkunde Ernährungsmedizin

Diabetes in der Schwangerschaft

Seite 4 / 11

Optimal ist es, wenn alle Werte im gewünschten Bereich liegen, also:

vor dem Essen: bis 80 mg/dl

1 Stunde nach dem Essen:
bis 120 mg/dl.

Wir sagen Ihnen, zu welchen Zeiten Sie Ihren Blutzucker künftig bestimmen sollen.

Bei alleiniger Ernährungstherapie und gleichmäßiger Ernährungsweise reichen meist vier Werte pro Tag.

Bei Insulintherapie benötigen Sie täglich sechs bis sieben BZ Werte.

Welche Ernährung ist in der Schwangerschaft richtig?

In der Schwangerschaft ist es besonders wichtig, sich gesund zu ernähren, damit Mutter und Kind mit allen notwendigen Nährstoffen versorgt sind.

Die grundsätzlichen Empfehlungen für die Ernährung in der Schwangerschaft gelten auch für Sie bei Gestationsdiabetes:

Sie brauchen ausreichend Energie für sich und Ihr Kind. Aber essen Sie nicht „für zwei“!

Essen sie täglich Obst, Gemüse und frische Salate, denn Sie brauchen jetzt besonders viel Vitamine und Mineralstoffe!

Bevorzugen Sie Vollkornbrot und andere Vollkornprodukte, wie Naturreis und Vollkornnudeln. Darin sind wertvolle Mineralstoffe, Vitamine und Ballaststoffe enthalten!

Verwenden Sie wenig Fett für die Zubereitung Ihrer Speisen und als Brotaufstrich. Wählen sie fettarme Lebensmittel aus!

Geniessen Sie regelmäßig fettarme Milchprodukte, um ausreichend Calcium zu bekommen!

Essen Sie weniger Fleisch, aber häufiger Fisch; damit sichern Sie Ihren Jodbedarf!

Sie brauchen jetzt viel Flüssigkeit! Trinken Sie täglich mind. 1,5 l Wasser, Tee oder evtl. Süsstofflimonade!

Würzen heisst nicht salzen. Verwenden Sie reichlich Gewürze und frische Kräuter und salzen Sie sparsam mit Jodsalz!

Garen Sie Gemüse kurz im geschlossenen Topf in wenig Flüssigkeit oder Fett!

Ausführliche Informationen über die richtige Ernährung in der Schwangerschaft entnehmen Sie z. B. der Broschüre: *Essen und Trinken in Schwangerschaft und Stillzeit.*

Bestellung:

Auswertungs- und Informationsdienst für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten

Konstantinstr. 124
53179 Bonn

Tel. 02 28 / 8 49 90





Dr. med. H.-R. Werner

Internist / Diabetologe DDG / Fachkunde Ernährungsmedizin

Diabetes in der Schwangerschaft

Seite 5 / 11

Bei Gestationsdiabetes gelten zusätzlich folgenden Ernährungsempfehlungen:

1. Günstiges Körpergewicht

Wenn Sie Normalgewicht haben, sollten Sie im Verlauf der Schwangerschaft nicht mehr als 11 bis 16 kg zunehmen. Wenn bei Ihnen Übergewicht besteht, ist es gut, möglichst wenig zuzunehmen, da bei starkem Übergewicht Geburtskomplikationen häufiger sind. Eine tägliche Energiemenge von 1500 bis 1800 Kalorien ist dann empfehlenswert. Vermeiden Sie aber unbedingt eine Gewichtsabnahme während der Schwangerschaft, denn dabei könnte es zu einer unzureichenden Versorgung Ihres Kindes kommen. Eine dauerhafte Gewichtsabnahme ist auf die Zeit nach der Geburt und nach der Stillzeit zu verschieben.



- Wählen Sie magere Wurst- und Fleischsorten, Käse bis 30% F. i. Tr. und Milchprodukte bis 1,5% Fett aus.
- Streichen Sie Butter bzw. Margarine nur sehr dünn aufs Brot; unter Streichwurst und Streichkäse benötigen Sie kein weiteres Fett.
- Kochen Sie schmackhaft mit wenig Fett durch Garmethoden wie Grillen, Dünsten, Dämpfen und durch die Ergänzung

2. Mehrere kleinen Mahlzeiten.

Empfehlenswert sind fünf bis sechs kleine Mahlzeiten mit einer gleichmäßigen Verteilung der kohlenhydrathaltigen Lebensmittel. Damit ist es möglich, den Blutzuckeranstieg nach den Mahlzeiten zu begrenzen. Neben Frühstück, Mittagessen und Abendessen als Hauptmahlzeiten sind also zwei bis drei Zwischenmahlzeiten sinnvoll. Als Zwischenmahlzeit eignen sich z. B.

Naturjoghurt mit frischem Obst

Haferflocken oder Müsli (ohne Zucker) mit Milch

1 Scheibe Vollkornbrot mit Streichkäse und Radieschen

1 Portion Frischobst, z. B. 200 g Erdbeeren

1 Glas Milch oder Buttermilch und 2 bis 3 Kekse

mit Gewürzen und frischen Kräutern.

- Nutzen Sie den sättigenden Effekt von Vollkornbrot, Gemüse, Rohkost und Obst.
- Schokolade, Gebäck, Kuchen und Knabbereien sind sehr fettreich; greifen Sie hier nur selten und in kleinen Mengen zu.

Tipps für übergewichtige Frauen





Diabetes in der Schwangerschaft

Seite 6 / 11

Wir haben Ihnen Tagesbeispiele mit verschiedenen Mahlzeiten zusammengestellt:

**Tagesbeispiel mit 2200 kcal (19 BE)
für eine schwangere Frau mit Normalgewicht (ca. 100 g Eiweiss, 80 g Fett, 250 g Kohlenhydrate)**

Frühstück

- 1 Vollkornbrötchen (60g)
- 1 Scheibe Vollkornbrot oder Mischbrot (60g)
dünn Margarine oder Butter (15 g)
- 1 Scheibe Schinken (30 g)
- 2 Essl. Magerquark (60 g)
Kaffee/Tee/Kondensmilch 4% Fett

2. Frühstück

- ½l Milch oder Sauermilchprodukt,
1,5% Fett
- 1 Portion Obst, z. B. 200 g Erdbeeren

Mittagessen

- 1 große Portion Gemüse oder Salat
z. B. 200 g Broccoli
- 3 mittelgroße Kartoffeln (240 g)
- 1 mittlere Portion mageres
Fleisch (120 g)
- 1 Essl. Öl (für die Zubereitung)
- 1 Portion Obst, z. B. 1 Orange

Zwischenmahlzeit

- 2 Scheiben Vollkorntoast (40 g)
dünn Margarine (10 g)
- 2 Teelöffel Konfitüre mit
Süsstoff (20 g)
- 1 Portion Obst, z. B. 1 Apfel

Abendessen

- 1 Scheibe Vollkornbrot (60 g)
- 1 Scheibe Roggenmischbrot (60 g)
dünn Margarine oder Butter (20 g)
- 1 Scheibe mageren Aufschnitt (30 g)
- 1 Scheibe oder 1 Ecke Käse
40% Fett i. Tr. (30 g)
- 1 Portion Frischkost z. B. Paprika-
Tomatensalat (150 g)
- 1 Teelöffel Öl (5 g)

Spätmahlzeit

- 1 Becher Fruchtjoghurt mit
Süsstoff (150 g)
- 1 Portion Obst, z. B. 3 - 4
Aprikosen

Beispiel 1 Normalgewicht





Diabetes in der Schwangerschaft

Seite 7 / 11

**Tagesbeispiel mit 1800 kcal (16 BE)
für eine Frau mit leichtem Übergewicht (ca. 90 g Eiweiss, 70 g Fett,
200 g Kohlenhydrate)**

Frühstück

- 1 Vollkornbrötchen (60 g)
- 1 Scheibe Vollkornbrot oder Mischbrot (60 g)
dünn Margarine oder Butter (15 g)
- 1 kleine Scheibe Schinken, mager (20 g)
- 1-2 Essl. Magerquark (40 g)
- 2 Teelöffel Konfitüre mit Süsstoff (20 g)
Kaffe/Tee/Kondensmilch 4% Fett

2. Frühstück

- 1 Portion Obst, z. B. 1 Pfirsich

Mittagessen

- 1 große Portion Gemüse oder Salat, z. B. 200 g Blumenkohl
- 2 mittelgroße Kartoffeln (160 g)
- 1 kleine Portion mageres Fleisch (100 g)
- 1 Essl. Öl (für die Zubereitung)
- 1 Portion Obst, z. B. 200 g Erdbeeren

Zwischenmahlzeit

- ¼ l Milch oder Sauermilchprodukt 1,5% Fett
- 2 Butterkekse

Abendessen

- 1 Scheibe Vollkornbrot (60 g)
- 1 Scheibe Roggenmischbrot (60 g)
dünn Margarine oder Butter (15 g)
- 2 Scheiben Geflügelaufschnitt (15 g)
- 1 Scheibe/Ecke Käse 30% Fett i. Tr.
- 1 Portion Frischkost z. B. gemischter Blattsalat
- 1 Teelöffel Öl (5 g)

Spätmahlzeit

- ¼ l Fruchtdickmilch (1,5 /Fett)
- 1 Portion Obst, z. B. 3 - 4 Pflaumen

Beispiel 2 leichtes Übergewicht





Diabetes in der Schwangerschaft

Seite 8 / 11

Tagesbeispiel mit 1500 kcal (13 BE) für eine schwangere Frau mit Übergewicht (ca. 80 g Eiweiß, 50 g Fett, 170 g Kohlenhydrate)

Frühstück

- 1 Vollkornbrötchen (60 g)
- ½ Scheibe Vollkornbrot oder Mischbrot (30 g)
dünn Margarine oder Butter (10 g)
- 1 kleine Scheibe Schinken (20 g)
- 1-2 Essl. Magerquark (40 g)
- 2 Teelöffel Konfitüre mit Süsstoff (20 g)
Kaffee/Tee/Kondensmilch 4% Fett

2. Frühstück

- 1 Portion Obst, z. B. 3 - 4 Pflaumen

Mittagessen

- 1 große Portion Gemüse/Salat, z. B. 200 g Wirsing
- 2 mittelgroße Kartoffeln (160 g)
- 1 kleine Portion mageres Fleisch (100 g)
- 1 Essl. Öl (für die Zubereitung)

Zwischenmahlzeit

- 1 Becher Fruchtojoghurt mit Süsstoff, 1,5 % Fett
- 2 Scheiben Knäckebrot

Abendessen

- 1 Scheibe Vollkornbrot (60 g)
dünn Margarine oder Butter (10 g)
- 1 Scheibe/Ecke Käse 30% Fett i. Tr.
- 1 Portion Frischkost z. B. Möhren-Sellerie-Rohkost (150 g)
- 1 Teelöffel Öl (5 g)

Spätmahlzeit

- ¼ l Buttermilch
- 1 Portion Obst, z. B. 200 g Erdbeeren

Beispiel 3 Übergewicht

Weitere Beispiele stellt Ihnen die Ernährungsberaterin bzw. Diabetesberaterin gern zusammen!



Diabetes in der Schwangerschaft

Seite 9 / 11

3. Ballaststoffreiche Lebensmittel bevorzugen

Der größte Teil der Nahrungsenergie sollte aus kohlenhydratreichen Lebensmitteln stammen. Bevorzugen sollten Sie dabei die ballaststoffreichen Varianten:

Vollkornprodukte wie z. B.:
Vollkornbrot, Vollkornbrötchen,
Getreideflocken, Naturreis, Vollkornnudeln.

Kartoffeln

Hülsenfrüchte

Gemüse

Obst

Diese Lebensmittel werden langsamer verdaut, so dass die enthaltenen Kohlenhydrate verzögert ins Blut gelangen. Dagegen bewirken Weissbrot, Weissbrötchen und alle anderen ballaststoffarmen Getreideprodukte einen schnellen Blutzuckeranstieg und sollten deshalb vermieden werden. Diese Unterscheidung ist speziell bei Gestationsdiabetes von Bedeutung,



da durch Auswahl ballaststoffreicher Lebensmittel die BZ-Werte nach der Mahlzeit zu verbessern sind.

Falls bei Ihnen eine Insulintherapie erforderlich ist, informieren wir Sie noch ausführlicher über den Kohlenhydratgehalt der Lebensmittel anhand von Austausch Tabellen. Die Ernährungsberaterin erstellt Ihnen eine individuelle Ernährungsempfehlung mit Beispielen für die einzelnen Mahlzeiten.

4. Vorsicht bei zuckerhaltigen Lebensmitteln

Zucker als Süßungsmittel in Getränken wird sehr schnell aufgenommen und bewirkt so einen raschen und starken BZ-Anstieg. Verzichten Sie deshalb auf Limonade, Coca Cola, Eistee und alle anderen mit Zucker oder Honig gesüßten Getränke. Ebenso sollten Sie Zuckerwaren wie Bonbons, Gummibärchen und Lakritz vermeiden.

Auch Fruchtsäfte enthalten natürlichen Zucker und erhöhen schnell den BZ-Spiegel. Trinken Sie deshalb lieber reichlich Mineralwasser oder Früchte- und Kräutertees.

Süßwaren wie z. B. Schokolade, Pralinen, Gebäck, Kuchen, süße Fertiggerichte und Milchprodukte enthalten ausser Zucker auch einen relativ hohen Fettanteil. Dadurch steigt der BZ-Spiegel nach dem Genuss dieser Lebensmittel weniger stark an. Kleine Mengen dieser Süßwaren, also z. B. ein kleines Stück Kuchen oder ein Riegel Schokolade sind möglich, ohne dass der Zielwert von 120 mg/dl überschritten wird. Testen Sie also häufiger Ihren BZ-Wert 1 Stunde nach dem Essen!





Dr. med. H.-R. Werner

Internist / Diabetologe DDG / Fachkunde Ernährungsmedizin

Diabetes in der Schwangerschaft

Seite 10 / 11

Als Süßungsmittel ist kalorienfreier Süsstoff für Sie empfehlenswert. Es ist erwiesen, dass vernünftige Mengen Süsstoff auch für Ihr Kind unschädlich sind. Wenn Sie ganz sicher gehen wollen, wählen Sie einen Süsstoff auf der Basis der Substanzen „Aspartam“ oder „Acesulfam“ aus.

Beispiele:

Canderel, Streusüsse und Tabletten

Spinnrad, Lightsüss Tabletten

Assurgrin, Tabletten

Ebenfalls sind mit Süsstoff gesüßte Lebensmittel wie Frucht-Milchprodukte, kalorienreduzierte Konfitüre und Limonaden für Sie geeignet. Beachten Sie genau die Zutatenliste, um sicher zuckerfreie, bzw. Zuckerarme Produkte auszuwählen.

Diabetiker-Lebensmittel wie Schokolade, Gebäck, Eis und Kuchen enthalten als Süßungsmittel Fruchtzucker oder andere energiehaltige Zuckeraustauschstoffe. Diese haben keine nennenswerten Vorteile gegenüber der Verwendung von üblichem Zucker und werden deshalb nicht empfohlen.

Wie geht es nach der Geburt weiter?

Nach der Entbindung sinkt der Insulinbedarf ab und so verschwindet der Diabetes in der Regel wieder. Um dies genau festzustellen, sind BZ-Kontrollen am 2. Tag nach der Geburt sinnvoll. Frauen, die in der Schwangerschaft Insulin gespritzt

haben, lassen dieses zunächst weg, um festzustellen, ob die körpereigene Insulinproduktion nun ausreicht.

Die BZ-Werte nach der Geburt sollten wieder im normalen Bereich liegen, dabei gelten außerhalb der Schwangerschaft andere Grenzwerte:

vor dem Essen: bis 110 mg/dl

1 Std. nach dem Essen: bis 180 mg/dl.

Falls die Werte höher liegen, sollte sich eine Weiterbetreuung beim Diabetologen anschliessen. Bei normalen BZ-Werten wird der Zuckerbelastungstest 6 bis 12 Wochen nach der Entbindung durchgeführt und sollte ein halbes Jahr später wiederholt werden.

In jedem Fall ist es sinnvoll, durch gesunde Ernährung und regelmässige körperliche Bewegung der Entwicklung eines Diabetes entgegenzuwirken.

Was kann die Schwangere selbst tun?

Die genannten Empfehlungen zeigen Ihnen, dass Sie selbst ganz entscheidend zu einem guten Verlauf von Schwangerschaft und Geburt beitragen können.

Darüber hinaus gilt eine wichtige Empfehlung für übergewichtige Frauen:

Beginnen Sie nach der Geburt bzw. Stillzeit mit einer konsequenten Gewichtsabnahme! Dadurch reduzieren Sie erheblich das Risiko, später dauerhaft Diabetes zu bekommen. Nehmen Sie bei der Gewichtsabnahme die fachkundige Beratung einer Diätassistentin oder Ernährungsberaterin in Anspruch und lernen





Dr. med. H.-R. Werner

Internist / Diabetologe DDG / Fachkunde Ernährungsmedizin

Diabetes in der Schwangerschaft

Seite 11 / 11

Sie, auf gesunde Weise abzunehmen. Von radikalen Diäten ist dringend abzuraten, da Sie anschließend meist wieder schnell zunehmen. Reduzieren Sie lieber langsam, z. B 1 kg pro Monat.

Eine gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung hilft, die Entstehung einer dauerhaften Zuckerkrankheit zu verhindern und trägt allgemein zur Steigerung Ihres Wohlbefindens bei.

Nutzen Sie diese Chance für sich und Ihre ganze Familie!

Abwechslungsreiches, fettarmes Essen mit reichlich Gemüse, Salat und Frischobst ist schmackhaft und hält fit und gesund.



Ihr Diabetes-Team der Praxis
Dr. med. H.-R. Werner