

Was kostet der orale Glukosetoleranztest?

Leider gehört die Untersuchung auf den oralen Glukosetoleranztest (oGTT) nicht auf Anhang zu den gesetzlich vorgeschriebenen und von den Krankenkassen bezahlten Untersuchungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge. Der oGTT wird nur von den Krankenkassen bezahlt, wenn der Glukosetoleranztest auffällig ist. Der ausführliche oGTT muss deshalb von der werdenden Mutter privat bezahlt werden, sofern nicht ein konkreter Erkrankungsverdacht besteht.

Als sogenannte **IGeL-Leistung** (individuelle Gesundheitsleistung, die zwar medizinisch sinnvoll ist, aber von den gesetzlichen Krankenkassen nicht bezahlt wird) berechnet das Labor für einen oralen Glukosetoleranztest folgenden Preis:

Untersuchung	GÖA-Ziffer	Preise (in Euro)
Dextrose-OGT-Lösung (300 ml)		5,25
Blutabnahme	3 x 250	6,99
Blutzucker	3 x 250	6,99
Insulin	3 x 4025	43,71
Summe		62,94

Darüber hinaus fallen Kosten für die Beratung durch den Arzt an.

Die Rechnungsstellung erfolgt nach dem 1,0-fachen Satz der GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte)

IFLb Laboratoriumsmedizin Berlin GmbH

Dr. med. Roman M. Skoblo, Geschäftsführer
FA für Laboratoriumsmedizin

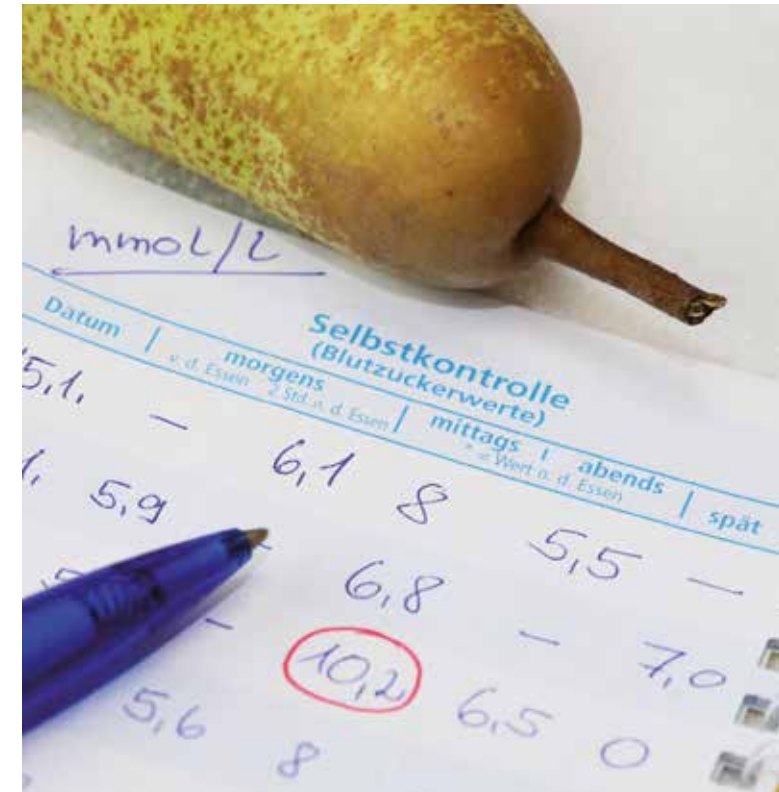
Windscheidstraße 18
10627 Berlin

www.iflb.de

Tel.: +49 (0) 30 327 903 0
Fax: +49 (0) 30 327 903 90
E-Mail: info@iflb.de

Das Labor.

Schwangerschaftsdiabetes



IFLb

IFLb LABORATORIUMSMEDIZIN BERLIN GMBH

Wer ist gefährdet?

Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) tritt bei circa 3–5 % aller Schwangeren auf und ist damit die häufigste Begleiterkrankung einer Schwangerschaft. Es handelt sich um eine spezielle Form der Zuckerkrankheit (Typ-2-Diabetes), die beispielsweise bei Frauen mit erblicher Belastung auftritt oder bei Frauen, denen es nicht gelingt, ihre Ernährung während der Schwangerschaft richtig anzupassen. Gefährdet sind vor allem Übergewichtige Frauen, bei denen bereits in einer vorangegangenen Schwangerschaft ein Diabetes aufgetreten ist, sowie Frauen mit vermehrter Produktion männlicher Hormone (bzw. mit sogenannten polyzystischen Ovarien). Vor allem in der zweiten Schwangerschaftshälfte bedingen einige Schwangerschaftshormone grundsätzlich eine Erhöhung des Blutzuckerspiegels. Nach der Geburt des Kindes und dem Absinken des Blutzuckers bildet sich die Erkrankung bei der Mutter zunächst wieder zurück. Die Mutter behält jedoch lebenslang das Risiko für eine spätere Ausbildung von Typ-2-Diabetes und muss daher jährlich kontrolliert werden.

Welche Auswirkungen kann ein Diabetes auf mein Kind haben?

Folgenreicher kann ein Schwangerschaftsdiabetes unter Umständen für das Kind sein, denn über den mütterlichen Blutkreislauf kommt es beim Ungeborenen ebenfalls zu einem erhöhten Blutzuckerspiegel. Der überschüssige Blutzucker wird dann vom Kind verstärkt in Fett umgewandelt und eingelagert. Dadurch wächst das Kind zu schnell und ist sehr schwer, was zu Geburtskomplikationen führen kann. Gleichzeitig reagiert die Bauchspeicheldrüse des Kindes mit einer erhöhten Insulinproduktion, um seinerseits den Blutzucker abzubauen. Diese erhöhte Aktivität kann nach der Geburt eine gefährliche Unterzuckerung des Neugeborenen hervorrufen. Die betroffenen Kinder neigen dazu, im späteren Leben sehr frühzeitig Übergewicht, Insulinresistenz und Typ-2-Diabetes zu entwickeln.

Bedeutung der Untersuchung

Wird ein Schwangerschaftsdiabetes rechtzeitig erkannt, können durch die gezielte Behandlung Folgen für Mutter und Kind vermieden werden. In etwa 85 % der Fälle ist eine Behandlung durch eine gezielte Ernährungsumstellung möglich. werdende Mütter sollten grundsätzlich darauf achten, nicht „für zwei“ zu essen, aber viel Obst und Gemüse zu sich zu nehmen, Fischgerichte zu bevorzugen, täglich mindestens zwei Liter ungesüßte Flüssigkeit zu trinken und reichlich fettarme Milchprodukte auf den Speiseplan zu setzen. Bei 15 % der Betroffenen ist zusätzlich zu einer bewussten Ernährung eine zeitweilige Metformin- oder Insulintherapie notwendig, um Folgen der Erkrankung für Mutter und Kind zu vermeiden.

Entsprechend den Richtlinien zur Mutterschaftsvorsorge erfolgen im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge zur Diagnose von Schwangerschaftsdiabetes Kontrollen auf Zuckerausscheidung im Urin. Zunächst kann durch einen Glukosetoleranzvortest ermittelt werden, ob überhaupt eine Veranlagung für einen Diabetes vorliegt. Es erfolgt unabhängig von der letzten Nahrungsaufnahme (d.h. nicht nüchtern) eine einmalige Glukosebestimmung eine Stunde nach Gabe von 50 g Glukose. Wurden bei diesem Vortest die definierten Grenzwerte überschritten, soll zeitnah zur weiteren Diagnostik ein standardisierter Zuckerbelastungstest mit 75 g Glukose, wie unten beschrieben, durchgeführt werden.

Wir empfehlen jedoch gleich die Durchführung des ausführlichen Zuckerbelastungstest (oraler Glukosetoleranztest – oGTT) zwischen der 19. und 22. SSW mit Bestimmung der Blutzucker- und Insulinwerte, um so frühzeitig Störungen im Kohlenhydratstoffwechsel der Mutter aufdecken und behandeln zu

Untersuchung

Bei der Untersuchung auf Schwangerschaftsdiabetes mittels oGTT handelt es sich um einen Test, bei dem die Verarbeitung der Glukose analysiert wird. Vor Beginn des Belastungstests erfolgt eine Blutabnahme im nüchternen Zustand. Anschließend trinkt die Schwangere 300 ml fertige Dextro-OGT-Lösung. Nach 1 Std. und 2 Std. werden jeweils Blutproben entnommen, anhand derer sich der Glukosespiegel wie auch die Reaktion der mütterlichen Bauchspeicheldrüse (Insulin) verfolgen lässt.

