

# Inhaltsverzeichnis

## Vorwort — v

- 1 Adipositas, PCO und Fertilität — 1**
  - 1.1 Fetuin-A – Indikator für die Insulinresistenz — 6
  - 1.2 Therapeutische Überlegungen bei PCO-Syndrom — 6
  - 1.3 Literatur — 10
- 2 Adipositas und Schwangerschaft – Pathophysiologie und Pathobiochemie — 13**
- 3 Fetale Programmierung und Langzeitrisiken — 15**
  - 3.1 Literatur — 17
- 4 Mütterliche Adipositas und neonatale Makrosomie — 19**
  - 4.1 Literatur — 21
- 5 Adipositas und kindliche Fehlbildungen — 23**
  - 5.1 Literatur — 23
- 6 Adipositas und Schilddrüsenerkrankungen — 25**
  - 6.1 Einleitung — 25
  - 6.2 Regulation der Schilddrüsenfunktion — 25
  - 6.3 Laborkonstellationen bei Schilddrüsenerkrankungen — 27
  - 6.4 Iodidsupplementation — 27
    - 6.4.1 Einheit Mutter – Plazenta – Fet — 28
  - 6.5 Hauptsymptome bei Schilddrüsenerkrankungen — 29
  - 6.6 Struma — 29
  - 6.7 Hypothyreose — 29
  - 6.8 Transiente Hyperthyreose in der Schwangerschaft — 30
  - 6.9 Hyperthyreose — 31
    - 6.9.1 Therapie — 32
  - 6.10 Schilddrüsenkarzinom — 33
  - 6.11 Post partum Thyreoiditis (PPT) — 33
  - 6.12 Screening für Schilddrüsenerkrankungen in der Schwangerschaft — 34
  - 6.13 Literatur — 35
- 7 Adipositas und Gestationsdiabetes — 37**
  - 7.1 Definition — 37
  - 7.2 Inzidenz — 37
  - 7.3 Risikofaktoren — 38

7.4	Folgen für Mutter und Fet/Neugeborenes —	39
7.5	Früherkennung – Screening? —	40
7.5.1	Screening – wann? Welche Patientin? —	40
7.5.2	Screening-Methoden —	42
7.5.3	Sonografie —	43
7.6	Therapie —	43
7.6.1	Diät/Ernährungsumstellung —	45
7.7	Geburtshilfliche Überwachung der Schwangerschaft —	47
7.7.1	Kontrollparameter —	47
7.7.2	Kontrollintervalle —	47
7.7.3	Entbindung —	48
7.7.4	Wochenbett —	48
7.8	Fazit —	49
7.9	Literatur —	49
<b>8</b>	<b>Adipositas und venöse Thromboembolie (VTE) —</b>	<b>51</b>
8.1	Definition —	51
8.2	Prävalenz —	51
8.3	Risikofaktoren —	52
8.4	Komplikationen —	53
8.5	Symptome —	53
8.6	Diagnostik —	54
8.7	Therapie —	55
8.7.1	Peripartale Antikoagulation —	55
8.8	Prävention —	55
8.9	Geburtshilfliches Management und Geburtszeitpunkt —	56
8.10	Fazit —	57
8.11	Literatur —	57
<b>9</b>	<b>Adipositas und Präeklampsie —</b>	<b>59</b>
9.1	Kasuistik (1) —	63
9.2	Kasuistik (2) —	64
9.3	Fazit für die Praxis —	64
9.4	Literatur —	65
<b>10</b>	<b>Adipositas und Entbindung, Schulterdystokie und Geburt nach Kaiserschnitt —</b>	<b>67</b>
10.1	Weitere mütterliche Risikofaktoren —	67
10.1.1	Schulterdystokie —	68
10.2	Geburt nach vorausgegangenem Kaiserschnitt —	69
10.3	Plazentarperiode —	70

- 10.3.1 Atonische Blutungen — 70
- 10.4 Neugeborenes – Infektionsgefahr — 71
- 10.5 Wochenbett — 71
- 10.6 Stillen — 71
- 10.7 Literatur — 71
  
- 11 Sectio caesarea bei morbidem Adipositas — 73**
  - 11.1 Entbindung — 73
  - 11.2 Operationstechnik (Machado 2012) — 74
  - 11.3 Postoperativer Verlauf – häufige Komplikationen — 74
  - 11.4 Sekundärprävention — 74
  - 11.5 Kasuistik (Longinus et al. 2012) – Morbide Adipositas mit schwerer Pfortpräeklampsie und iatrogener Frühgeburt — 74
  - 11.6 Literatur — 75
  
- 12 Schwangerschaft nach bariatrischer Chirurgie — 77**
  - 12.1 Einleitung — 77
    - 12.1.1 Prävalenz — 78
    - 12.1.2 Ursachen und Komorbidität — 80
    - 12.1.3 Prävention und Therapie — 81
  - 12.2 Bariatrische Chirurgie — 82
    - 12.2.1 Definition und Prinzipien — 82
    - 12.2.2 Indikationen und Folgen — 82
    - 12.2.3 Restriktive Verfahren — 83
    - 12.2.4 Malabsorptive Verfahren — 85
    - 12.2.5 Kombinierte Verfahren — 87
  - 12.3 Schwangerschaft nach bariatrischer Chirurgie – aktuelle Datenlage — 89
  - 12.4 Welche Kontrazeption ist der Patientin während der Phase der maximalen Gewichtsreduktion zu empfehlen? Wann ist der Zeitpunkt des Konzeptionsoptimums? — 91
    - 12.4.1 Kontrazeption — 91
    - 12.4.2 Konzeptionsoptimum — 92
  - 12.5 Welche Risiken bestehen für die Mutter und das Kind? — 93
    - 12.5.1 Risiken für die Mutter — 93
    - 12.5.2 Risiken für das Kind — 94
  - 12.6 Worauf ist in der Schwangerenbetreuung insbesondere zu achten? — 97
    - 12.6.1 Supplementation von Mikronährstoffen — 98
  - 12.7 Empfehlungen für Entbindung, Wochenbett und Nachsorge — 102
    - 12.7.1 Entbindungsmodus — 102

12.7.2	Wochenbett —	<b>103</b>
12.7.3	Nachsorge —	<b>104</b>
12.8	Kasuistik —	<b>105</b>
12.9	Zusammenfassung —	<b>108</b>
12.9.1	Aktuelle Datenlage —	<b>108</b>
12.10	Literatur —	<b>110</b>
<b>13</b>	<b>Adipositas-Sport in der Schwangerschaft —</b>	<b>117</b>
13.1	Literatur —	<b>123</b>
<b>14</b>	<b>Therapiekonzepte bei Adipositas und Schwangerschaft —</b>	<b>125</b>
14.1	Ernährung —	<b>125</b>
14.2	Historie —	<b>125</b>
14.3	Begriffe —	<b>126</b>
14.4	Berechnungsgrundlagen —	<b>128</b>
14.4.1	Energie —	<b>128</b>
14.4.2	Zielgewicht —	<b>128</b>
14.4.3	Geschätzter Energiebedarf —	<b>129</b>
14.4.4	Individuelle Energiezufuhr —	<b>129</b>
14.5	Energiegehalt der Nährstoffe —	<b>133</b>
14.6	Makro- und Mikronährstoffe —	<b>133</b>
14.7	Kohlenhydrate, Ballaststoffe, Glykämischer Index, Süßkraft —	<b>134</b>
14.7.1	Glykämischer Index (GI) —	<b>135</b>
14.7.2	Süßkraft —	<b>136</b>
14.8	Proteine —	<b>138</b>
14.9	Fett —	<b>139</b>
14.9.1	Überblick —	<b>139</b>
14.9.2	Triglyceride —	<b>140</b>
14.9.3	Gesättigte Fettsäuren —	<b>140</b>
14.9.4	Einfach ungesättigte Fettsäuren —	<b>140</b>
14.9.5	Mehrfach ungesättigte Fettsäuren —	<b>141</b>
14.9.6	Trans-Fettsäuren —	<b>142</b>
14.9.7	Cholesterin —	<b>142</b>
14.10	Flüssigkeitszufuhr —	<b>143</b>
14.11	Vitamine —	<b>144</b>
14.11.1	Folsäure —	<b>145</b>
14.11.2	B-Vitamine —	<b>146</b>
14.11.3	Vitamin C —	<b>147</b>
14.11.4	Fettlösliche Vitamine —	<b>148</b>
14.12	Mineralstoffe —	<b>149</b>
14.12.1	Mengenelemente —	<b>149</b>

14.12.2	Spurenelemente —	154
14.12.3	Ultraspurenelemente —	158
14.13	Lebensmittelsicherheit —	158
14.14	Ernährung und Psyche —	160
14.15	Ernährung aus zahnärztlicher Sicht —	161
14.16	Allgemeine Empfehlungen —	162
14.17	Besondere ernährungsbezogene Empfehlungen —	163
14.18	Besondere Aspekte der Ernährung bei Patientinnen mit Gestationsdiabetes —	164
14.19	Hygienische Verhaltensempfehlungen —	165
14.20	Beispiele für Tagespläne —	166
14.21	Epidemiologie aus Ernährungssicht —	170
14.22	Anhang —	171
14.23	Literatur —	173
<b>15</b>	<b>Fallbeispiele für die Betreuung Schwangerer mit Adipositas —</b>	<b>175</b>
15.1	Patientin mit Adipositas und insulinpflichtigem Gestationsdiabetes —	175
15.2	Patientin mit Verdacht auf Diabetes mellitus Typ 2 —	178
<b>16</b>	<b>Nachsorge der Wöchnerinnen —</b>	<b>181</b>
<b>17</b>	<b>Konservative Adipositas­therapie nach der Geburt —</b>	<b>183</b>
17.1	Vier Diäten im Vergleich —	184
17.1.1	Diät-Fazit —	184
17.2	Adipositas-Studie an der Universitätsfrauenklinik Rostock 2007: Pilotprojekt Konservative Adipositas­therapie —	185
17.3	Literatur —	186
<b>Register —</b>		<b>187</b>