

## Durchführung einer Glucosetoleranz-Untersuchung:

---

Diese Untersuchung wird zur Früherkennung eines Diabetes mellitus oder einer gestörten Glukosetoleranz angewendet. **Keine Untersuchung** bei schon bestehenden Diabetes mellitus (Rücksprache mit Arzt)!

### HINWEISE/ VORBEREITUNG ZUR UNTERSUCHUNG:

- » 3 Tage vor der Untersuchung kohlenhydratreiche Kost (150-250 g Kohlenhydrate täglich) > keine Diäten!
- » Normale körperliche Bewegung – keine extreme körperliche Aktivität am Tag zuvor!
- » Ausheilung **akuter** Erkrankungen möglichst 2 Wochen vor der Untersuchung (z.B. Infekte, Durchfall, ...).
- » Bei Verwendung von **Hormon-Präparaten** (Schilddrüse, Kontrazeptiva) oder **kortisonhaltigen Medikamenten** bitten wir unbedingt um vorherige Rücksprache mit unserer Praxis.
- » Keine Untersuchung 3 Tage vor, während oder nach der Menstruation.
- » 8-12 Stunden vor und während der Untersuchung **kein Nikotin, Alkohol oder Kaffee**.
- » **Nüchternperiode** vor der Untersuchung mindestens 8 und höchstens 12 Stunden.
- » Bringen sie sich bitte für **nach der Untersuchung** einen kleinen Snack und etwas zu Trinken mit.

### ABLAUF DER UNTERSUCHUNG:

(zwischen 7:30 und 9:30 morgens hier in der Praxis)

1. Terminvereinbarung, Bitte lesen Sie dieses Merkblatt aufmerksam durch, ggf. Fragen vorher klären. Bitte bringen Sie 2,5 Std. Zeit und etwas zum Lesen mit.  
**Wichtig:** Während der Untersuchung keine Bewegung, Zigaretten, Kaffee oder Essen!
  2. Kommen Sie zum **Termin um 7:30 Uhr**.
  3. Bestimmung des Nüchternblutzuckers (**1. Blutzuckerkontrolle**).
  4. Trinken von **75 mg Zuckerlösung in 300 ml Flüssigkeit**.
  5. Sie werden in den Wartebereich verwiesen und erhalten ggf. Infomaterial über Diabetes mellitus und Ernährung.
  6. Nach 60 min. **2. Blutzuckerkontrolle**.
  7. Nach 120 min. **3. Blutzuckerkontrolle** (Ende der Untersuchung).
- Die **Auswertung** mit dem Arzt erfolgt zum vereinbarten Termin.

Bei Rückfragen zur Untersuchung bitte vorher  
unter **030/ 9 25 30 18** anrufen.

**VIELEN DANK FÜR IHRE MITHILFE!**

*Ihr Praxisteam*