



Zwangerschapsdiabetes

Versie 20-12-2021

Veelal ontstaat zwangerschapsdiabetes tussen de 24e en 28e zwangerschapswEEK. Deze vorm van diabetes is na het einde van de zwangerschap weer over. Hier geven wij u informatie rondom zwangerschapsdiabetes. Wat is het en wat betekent het voor u?

Wat is zwangerschapsdiabetes?

Wat is diabetes?

Bij diabetes is de regeling van de bloedsuikerspiegel (suiker) in het bloed verstoord. De hoeveelheid suiker (glucose) in het bloed wordt geregeld door het hormoon insuline. Onder invloed van het hormoon insuline wordt het voor lichaamscellen mogelijk glucose op te nemen. Er is sprake van is vastgesteld dat de bloedglucosewaarde (hoeveelheid glucose in het bloed) te hoog is. Bij een zwangerschap is het van belang dat de glucosewaarde zo veel mogelijk binnen normale waarden blijft.

Wat is zwangerschapsdiabetes?

Tijdens de zwangerschap worden er extra hormonen aangemaakt, deze zorgen ervoor dat het lichaam tijdelijk minder goed reageert op insuline. Normaal gesproken maakt het lichaam tijdens een zwangerschap extra insuline aan om de bloedglucose goed te houden,

bij zwangerschapsdiabetes gebeurt dat onvoldoende waardoor er te veel glucose in het bloed blijft zitten.

Zwangerschapsdiabetes ontstaat meestal tussen de 24-28ste week van de zwangerschap. In Nederland komt zwangerschapsdiabetes in ongeveer 5% van alle zwangerschappen voor.

Zwangerschapsdiabetes kan iedere zwangere vrouw overkomen, maar u heeft meer kans op zwangerschapsdiabetes als u:

- zwangerschapsdiabetes in een vorige zwangerschap had
- uw BMI > 30 kg/m² bij de eerste zwangerschapscontrole is
- uw bloedsuiker verhoogd was in het begin van de zwangerschap (en de nuchtere bloedsuiker wel goed was)
- een eerder kind met een geboortegewicht >4500 gram heeft
- een eerstegraads familielid met diabetes mellitus type 2 heeft
- van Zuid-Aziatische, Hindoestaanse, Afro-Cariabische, Marokkaanse, Egyptische afkomst bent of als u uit het Midden-Oosten komt
- het policysteus ovarium syndroom (PCOS) hebt

Signalen van zwangerschapsdiabetes zijn:

- erge dorst (vooral 's nachts)
- veel plassen
- uw kind is duidelijk veel groter dan normaal of u hebt veel vruchtwater

Meestal zijn er geen symptomen en merkt u er niets van.

Gevolgen zwangerschapsdiabetes

Normaal gesproken vangt het lichaam de verminderde werking van insuline op door extra insuline aan te maken. Bij zwangerschapsdiabetes gebeurt dat niet of onvoldoende. Daardoor wordt de glucosewaarde in het bloed te hoog. Meestal ondervindt u daar op korte termijn zelf nog geen klachten van. Het is echter wel belangrijk de bloedglucosewaarden zo normaal mogelijk te houden met het oog op de ontwikkeling van het ongeboren kind.

Gevolgen voor het kind

Het kind krijgt via de placenta (moederkoek) voedingsstoffen uit het bloed van de moeder. Een te hoge glucosewaarde bij de moeder leidt direct tot een verhoogde glucosewaarde bij het kind. Dit kan de groei van het kind beïnvloeden waardoor er een grotere kans op een verhoogd geboortegewicht (macrosomie) bestaat. Daarnaast kunnen sterke schommelingen in de bloedsuikerspiegel ervoor zorgen dat de rijping van de longen bij de baby langzamer verloopt. Een te hoog geboortegewicht kan tijdens de bevalling voor extra problemen zorgen. Verder zijn er aanwijzingen dat kinderen met een te hoog geboortegewicht een groter risico hebben om later in het leven zelf diabetes te ontwikkelen.

Een hoge glucosewaarde tijdens de laatste periode van de zwangerschap kan bij het kind leiden tot een verhoogde insulineafgifte. Wanneer na de bevalling de toevoer van glucose vanuit de placenta wegvalt, heeft het kind een groter risico op het krijgen van een te lage bloed glucosewaarde, wat problematisch kan zijn voor het kind. Een goede en snelle verbetering van de glucosewaarden bij de moeder kan deze risico's verkleinen.

Gevolgen voor de moeder

Zwangerschapsdiabetes is een waarschuwing voor de toekomst. De kans op het krijgen van blijvende

diabetes in de eerste tien jaar na uw zwangerschap is veertig tot vijftig procent hoger dan bij vrouwen die tijdens de zwangerschap geen diabetes hebben gehad. Bovendien is er 60-70% kans op zwangerschapsdiabetes in de volgende zwangerschap. U kunt de kans op diabetes zo klein mogelijk houden door:

- een gezond gewicht (passend bij uw leeftijd en lichaamsbouw);
- voldoende lichaamsbeweging
- een gezond voedingspatroon

Het is dus van belang om zo gezond mogelijk te leven. Daarmee vermindert u de kans op diabetes.

Er is bij u vastgesteld dat u zwangerschapsdiabetes heeft en uw verloskundige gaat u hierbij begeleiden. Bent u onder controle in het ziekenhuis, dan wordt de zwangerschapsdiabetes gecontroleerd door de klinisch verloskundige, arts-assistent of gynaecoloog.

Behandeling tijdens zwangerschap

De behandeling is afhankelijk van de waarden die na het onderzoek middels zelfmeting van de bloedglucosewaarden worden gevonden. In de meeste gevallen volstaat een aanpassing van uw voedingspatroon in overleg met de diëtiste in combinatie met lichaamsbeweging. In een klein deel van de gevallen zijn insuline-injecties nodig om de gewenste bloedglucosewaarden te bereiken.

Diëtiste

De diëtiste bespreekt met u uw voedingspatroon en geeft adviezen om de bloedglucosewaarden binnen normale waarden te krijgen en/of houden. De diëtiste leert u over de samenstelling van voedingsmiddelen. U krijgt uitleg over koolhydraten, waaruit het lichaam glucose aanmaakt. Het blijft van groot belang dat u niet alleen gezonde maar ook voldoende voeding blijft gebruiken met het oog op een goede ontwikkeling van uw zwangerschap.

U moet zelf een afspraak maken met een diëtiste die een samenwerking heeft met de verloskundigen.

Deze diëtistenpraktijken zijn werkzaam in de gehele regio Breda-Oosterhout-Zevenbergen-Etten-Leur:

VodiMed diëtisten:

- tel. 076 - 595 3075 of 06 - 37 48 18 74
- dietist@vodimed.nl
- www.vodimed.nl



BES-diëtisten

- 06-46727224
- www.besdietisten.nl
- anneflore@besdietisten.nl

ABC-diëtisten

- tel. 06-43425690
- info@abcdietist.nl
- www.abcdietist.nl

De kosten voor de diëtist komen ten laste van uw eigen risico.

Bloedglucosemeter

Om een goed beeld te krijgen van uw glucosewaarden is het de bedoeling dat u zelf uw bloedglucosewaarden gaat bepalen met een bloedglucosemeter op een aantal momenten op de dag. U krijgt een bloedglucosemeter thuisgestuurd; deze wordt aangevraagd door uw verloskundig hulpverlener. In het pakket zit een gebruiksaanwijzing. U kunt hiervoor ook dit filmpje bekijken:

<https://www.youtube.com/watch?v=n4d5j8Lft14>

of scan deze QR-code:

Deze materialen worden door uw basisverzekering vergoed maar vallen wel onder 'eigen risico-kosten'. De machtiging wordt verstrekt voor maximaal 4 metingen per dag.



Hoe vaak bloedglucoses meten?

Dit moet u doen:

- nuchter*
- 1½ uur na het ontbijt
- 1½ uur na het middageten
- 1½ uur na het avondeten

* de nuchtere bloedsuiker meet u 1 keer per week.

Het is belangrijk dat u uw handen wast voordat u de bloedglucose gaat meten. U start met het meten na de voedingsaanpassing. Voor het gebruik van de 'prikpen' kunt u dit filmpje bekijken:

<https://www.youtube.com/watch?v=Su7zJBMwRhA> of

deze QR-code scannen: Het meten van de bloedglucosewaarde kan als belastend worden ervaren. U moet er tijdens uw dagelijkse werkzaamheden rekening mee houden. Toch is het de bedoeling dat u blijft meten.



Uw nuchtere bloedglucosewaarde moet lager zijn dan 5,3 en de bloedglucosewaarde 1½ uur na de maaltijd

moet lager zijn dan 7.0. **Indien u 2 keer een te hoge waarde heeft dan moet u contact opnemen met uw verloskundig hulpverlener.** U kunt hiervoor tijdens kantoortijden per telefoon of mail contact opnemen met uw verloskundig zorgverlener.

Het is belangrijk dat u in de periode tussen de maaltijd en het controle-moment niets eet of drinkt met koolhydraten/ suikers. U kunt wel water en koffie/thee (zonder suiker) drinken.

Daarnaast is het belangrijk om na het meetmoment het tussendoortje te nemen, zoals afgesproken met de diëtiste, óók als uw glucosewaarde >7,0 mmol/l is. Meet eenmalig op het controle-moment. Wanneer u tegelijkertijd meerdere metingen uitvoert op meerdere vingers zal er verschil zitten in deze waardes, dit is normaal.

Om uw bloedsuikers goed bij te houden vragen wij u om de mySugr-app te downloaden (<https://www.accu-chek.nl/mysugr-app>); beschikbaar voor Android en Apple). Door het gebruik van deze app kunt u eenvoudig uw bloedsuikers noteren en kunt u deze aan uw verloskundig zorgverlener laten zien. De bloedsuikermeter en de app zijn eenvoudig te koppelen, zodat de bloedsuikers automatisch in de app worden genoteerd. Voor uitleg zie:

<https://www.youtube.com/watch?v=pV7Ba3K3rI8> of scan deze QR-code:



Insuline-injecties

Bij ongeveer 75% van de zwangeren leidt het voedingsadvies tot normale bloedglucosewaarden. Als het niet leidt tot de gewenste bloedglucosewaarden, zal de internist worden ingeschakeld. U krijgt dan insuline-injecties voorgeschreven. U krijgt daarover uitleg van de internist en de diabetesverpleegkundige. Bij het gebruik van insuline bestaat een kleine kans dat uw bloedglucose lager wordt dan eigenlijk de bedoeling is; dit wordt een 'hypo' genoemd. Dit kan er voor zorgen dat u zich akelig voelt, draaierig wordt of zelfs flauwvalt. Uw diabetesverpleegkundige en diëtist zullen u uitleggen hoe u dan moet handelen.

Behandeling tijdens de zwangerschap

Als het lukt om met een aangepast dieet normale glucosewaarden te houden, dan kunt u - als u bij een verloskundige onder controle bent - bij de verloskundige blijven en bevallen op de plaats van uw keuze. U krijgt tijdens de zwangerschap extra echo's om de groei van uw kind en de hoeveelheid vruchtwater te controleren.



Deze echo's worden gedaan bij 31 en 35 weken zwangerschap.

Heeft u tijdens de zwangerschap insuline-injecties nodig, dan is dit een reden (indicatie) om de zwangerschapscontroles en de bevalling in het ziekenhuis te laten plaatsvinden, onder begeleiding van een verloskundig zorgverlener (dit kan een gynaecoloog, arts in opleiding of klinisch verloskundige zijn, waarvan de laatsten altijd onder begeleiding van een gynaecoloog werken). Er wordt om de 4 weken een echo gemaakt.

Behandeling tijdens bevalling

U gebruikt geen insuline

Als u geen insuline gebruikt, zal de bevalling meestal zonder extra problemen verlopen. U hoeft dan niet eerder te bevallen en u mag eventueel thuis bevallen. U hoeft tijdens de bevalling uw bloedsuiker niet te prikken en ook is bij de baby na de geboorte geen bloedsuikerbepaling nodig. Wel is het verstandig om 5-6 weken na de bevalling nog een glucosedagcurve te prikken.

U gebruikt insuline

De bevalling zal dan meestal voor de uiterekende datum gestart worden, zo rond 38 weken. Wanneer u insuline gebruikt, bent u gewend om dit vóór de maaltijden toe te dienen. Tijdens de bevalling eet u meestal niet meer. Hierdoor kan uw bloedsuikerspiegel tijdens de bevalling sterk schommelen. De diabetesverpleegkundige geeft u informatie over het insulinegebruik tijdens de bevalling. Wel wordt iedere 2 uur de bloedglucosewaarde gemeten. Ook de medewerkers van de afdeling Verloskunde zullen u goed in de gaten houden.

Mocht het nodig zijn, dan kan er tijdens de bevalling altijd overleg plaatsvinden met de diabetesverpleegkundige of dienstdoende internist, ook buiten kantooruren. In een enkel geval kan ervoor gekozen worden een infuus aan te leggen om u glucose en insuline te kunnen toedienen, maar meestal zal de inname van wat limonade of een injectie insuline volstaan. De conditie van de baby wordt tijdens de bevalling gecontroleerd door bewaking van het hartritme via een cardiotocogram (CTG). Als de baby een hoog geboortegewicht heeft, kan de bevalling moeizamer verlopen; bij onvoldoende vordering van de bevalling kan tot een keizersnede besloten worden.

Behandeling na de bevalling

Behandeling van het kind als u in de zwangerschap insuline hebt gebruikt.

Wanneer na de bevalling de toevoer van glucose vanuit de placenta (moederkoek) wegvalt, bestaat het risico dat er bij uw kind een te lage glucosewaarde ontstaat. Om dit te controleren zal na de geboorte de bloedsuikerspiegel van uw baby verschillende keren worden bepaald. Er kan besloten worden extra bijvoeding te geven om dit probleem te voorkomen. Mocht het nodig zijn, dan kan de kinderarts bij uw baby een infuus met glucose aanleggen en zal uw baby opgenomen worden op de kinderafdeling.

Als de longen van uw baby nog niet helemaal rijp zijn, kan de ademhaling na de geboorte moeilijk op gang komen. In dat geval heeft de baby extra ondersteuning nodig van de ademhaling door toediening van zuurstof. Ook dan zal uw baby op de kinderafdeling worden opgenomen.

Behandeling van de moeder

In de meeste gevallen zal 24 uur na de bevalling de bloedsuikerspiegel weer normaal zijn. Als u tijdens de zwangerschap insuline-injecties heeft gebruikt, kunt u daar meestal na de bevalling mee stoppen. Doe dit in overleg met de internist of diabetesverpleegkundige. Wij raden u aan om 5-6 weken na de bevalling gedurende 2 dagen een glucosedagcurve te meten. Is deze niet goed, dan moet u contact opnemen met uw huisarts.

Ook vragen wij uw huisarts om u in de gaten te houden vanwege het risico op het krijgen van diabetes in de toekomst. Daarnaast raden we u aan om eens per jaar uw glucosewaarde bij de huisarts te laten controleren.

Een volgende zwangerschap

Bij een eventuele nieuwe zwangerschap wordt, bij vrouwen die eerder zwangerschapsdiabetes hebben gehad, een glucose tolerantie-test eerder in de zwangerschap gedaan, vanaf ongeveer de zestiende week. Levert deze test nog geen te hoge waarden op, dan wordt de test tussen de 24 en 28 weken herhaald.

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen of wilt u meer informatie, vraag dan uw verloskundig zorgverlener gerust om uitleg.

