

Zwangerschaps diabetes

Informatiefolder

OLV Ziekenhuis
Aalst-Asse-Ninove



Wat is zwangerschapsdiabetes?

Zwangerschapsdiabetes is een vorm van diabetes (of suikerziekte) die kan optreden tijdens de zwangerschap. Diabetes is een aandoening waarbij er teveel glucose (of bloedsuiker) in het bloed aanwezig is.

Een correcte opsporing en tijdige behandeling is van groot belang, niet alleen voor het gunstig verloop van de zwangerschap en de ontwikkeling van de foetus, maar ook op langere termijn voor de gezondheid van de moeder.

Deze folder geeft u informatie over de oorzaken, gevolgen en behandeling van zwangerschapsdiabetes. Indien u na het lezen nog vragen hebt, aarzel dan niet om ze met uw behandelend team te bespreken.

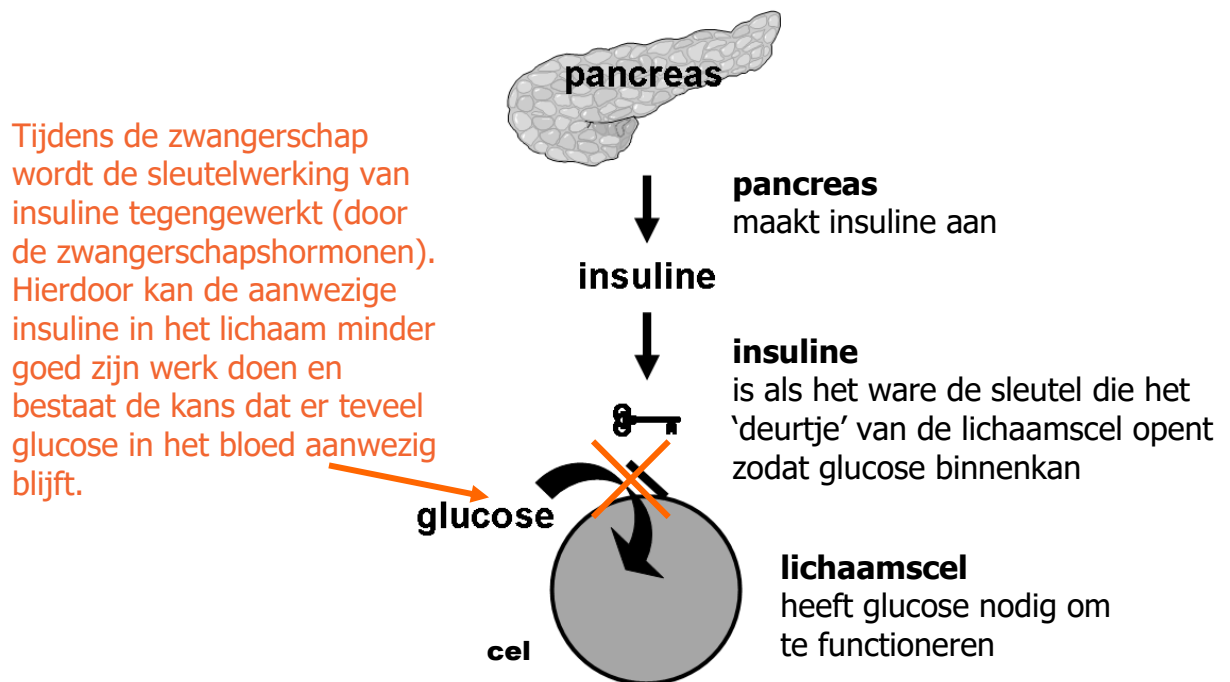
Hoe ontstaat zwangerschapsdiabetes?

Zoals een huis een energiebron (gas, electriciteit, stookolie,...) nodig heeft om verwarmd te worden, zo heeft het lichaam een energiebron nodig om te functioneren (denken, bewegen, eten, verteren, slapen, ...). Het lichaam haalt deze energie uit onze dagelijkse voeding.

Koolhydraten vormen de belangrijkste energiebron in onze voeding. Het gaat zowel om zoet smakende suikers (zoals in gesuikerde waren en fruit), als om niet zoet smakende zetmelen van deegwaren (brood, pasta's, enz.) en aardappelen. Deze koolhydraten worden in de maag en de darmen

verteerd tot glucose en in het bloed opgenomen. Glucose wordt door alle lichaamscellen gebruikt als energiebron. Hiervoor moet de glucose echter eerst in de cellen binnenkomen. Daarvoor is insuline nodig.

Insuline is een hormoon dat wordt aangemaakt in de pancreas. Het zorgt ervoor dat de glucose vanuit het bloed wordt opgenomen in de cellen. Insuline opent hiervoor kanalen ('deurtjes') in de wanden van de cellen, waarlangs de glucose binnen kan.



Tijdens de zwangerschap maakt de moederkoek (of placenta) zwangerschapshormonen aan. Deze zijn nodig voor het goede verloop van de zwangerschap, maar hebben als nadeel dat ze insuline enigszins tegenwerken. De 'deurtjes' van de cellen gaan dan moeilijker open.

Wanneer de pancreas van de zwangere vrouw goed werkt zal deze dit opvangen door extra insuline aan te maken. Kan de pancreas echter de extra hoeveelheid insuline niet aanmaken, dan bestaat de kans dat de glucose in het bloed aanwezig blijft en de bloedsuiker stijgt. In dat geval spreekt men over zwangerschapsdiabetes.

Zwangerschapsdiabetes ontstaat bij 2 tot 4% van de zwangere vrouwen, meestal in de laatste 3 maanden van de zwangerschap.

Waarom is het belangrijk om zwangerschapsdiabetes te ontdekken en te behandelen?

Via de placenta komt de verhoogde bloedsuiker bij het ongeboren kind terecht. De foetus zal de verhoogde aanvoer van suiker opvangen door zelf wat meer insuline te maken. Zo wordt de foetus echter dikker, en omdat insuline de groei stimuleert ook groter. Bovendien wordt er ook meer vruchtwater gevormd. Het dragen en baren van zo'n grote zware baby is niet alleen lastiger voor de vrouw, maar houdt ook meer risico's in voor de baby.

Daarom is het belangrijk om zwangerschapsdiabetes op tijd te ontdekken en te behandelen. Bij de meeste vrouwen met zwangerschapsdiabetes volstaan voedingsmaatregelen en extra beweging om hun bloedsuiker en dus ook die van hun foetus goed te houden. Wanneer dit niet lukt moet er (via inspuitingen) insuline worden toegediend voor de rest van de zwangerschap.

Na de bevalling verdwijnt zwangerschapsdiabetes nagenoeg steeds onmiddellijk. Vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad blijven echter ook na de zwangerschap op hun hoede voor diabetes. Hun pancreas kan immers niet op volle kracht insuline maken, waardoor ze meer risico lopen om later diabetes te ontwikkelen. Ze blijven na de zwangerschap best gezond eten, voldoende bewegen en laten hun bloedsuiker jaarlijks door de huisarts controleren.

Welke vrouwen hebben een hoger risico om zwangerschapsdiabetes te ontwikkelen?

Bij elke vrouw kan zwangerschapsdiabetes optreden. Vrouwen die een pancreas hebben die niet op volle kracht insuline kan maken hebben een verhoogde kans. Men ziet dit meer bij overgewicht en bij aanwezigheid van diabetes in de naaste familie (bij één van de ouders, broers of zussen).

Bij vrouwen afkomstig uit het Midden-Oosten of Zuid-Azië (India, Pakistan, Bangladesh) is het risico doorgaans hoger.

Het spreekt vanzelf dat vrouwen die vroeger al eens zwangerschapsdiabetes of een baby hadden die meer dan 4,5 kg woog bij de geboorte een hoog risico op zwangerschapsdiabetes hebben. Vaak ontstaat de zwangerschapsdiabetes hier dan ook vroeger in de zwangerschap.

Wanneer en hoe zwangerschapsdiabetes opsporen?

Wanneer en hoe?

Wanneer de zwangerschap 24 tot 28 weken ver is zal de dokter een test aanvragen om zwangerschapsdiabetes op te sporen. Dit gebeurt in 2 stappen. Met een eerste screening test gaat men na of er kans bestaat dat u zwangerschapsdiabetes hebt. Is deze test afwijkend dan wordt vervolgens een diagnostische test gedaan om met zekerheid vast te stellen of er al dan niet zwangerschapsdiabetes aanwezig is.

Vrouwen jonger dan 25 jaar zonder risicofactoren voor zwangerschapsdiabetes hoeven de test niet te doen. Daarentegen kan de dokter bij hoog risico beslissen om vroeger in de zwangerschap al een eerste keer te testen. Wanneer deze test dan normaal is, wordt een tweede keer rond 24 tot 28 weken getest.

Praktisch

De screening test (50 gram glucose belasting test)

Op de dag van de test mag u normaal eten en drinken. Let er wel op dat u niets zoets eet of drinkt vlak vóór de test. In het labo of bij de huisarts zal u een drankje dat 50 gram suiker bevat moeten drinken. Eén uur later wordt dan een bloedstaal afgenomen om de suikerspiegel te meten. Tijdens dat uur dient u rustig een boek te lezen of televisie te kijken maar mag u niet gaan rondwandelen, roken, eten of drinken.

De diagnostische test (75 gram glucose belasting test)

Alleen indien de suikerspiegel bij de screening test meer dan 140 mg/dl bedraagt dient een tweede test te worden verricht om de diagnose van zwangerschapsdiabetes te bevestigen of ontkrachten. U maakt hiervoor best een afspraak op het labo (contactgegevens zie achteraan brochure). Voor deze test dient u NUCHTER te zijn (vanaf middernacht de avond voordien) en 3 uur tijd te voorzien.

Op het labo zal eerst een nuchter bloedstaal worden afgenomen, vervolgens krijgt u een drankje dat 75 gram suiker bevat. Om het uur zal een bloedstaal worden afgenomen gedurende 2 uur (in totaal dus 3 bloedstalen). Intussen dient u te rusten, mag u niet roken, eten of drinken. Enkel indien er 1 of meer suikerwaarden afwijkend zijn wordt de diagnose van zwangerschapsdiabetes gesteld.

In dat geval zal u worden doorverwezen naar het diabetesteam om de verdere behandeling en opvolging van uw zwangerschapsdiabetes te bespreken.

Hoe zwangerschapsdiabetes behandelen?

Gelukkig kan de bloedsuiker bij zwangerschapsdiabetes in de overgrote meerderheid (ongeveer 85%) met eenvoudige middelen volledig onder controle gebracht worden: namelijk door voedingsmaatregelen en een kwartiertje aangepaste beweging na elke maaltijd.

Slechts indien dit onvoldoende effect geeft is bijkomende behandeling (onder de vorm van insuline inspuitingen) voor de rest van de zwangerschap nodig.

Men streeft tijdens de zwangerschap volgende bloedglucosewaarden na:

- nuchter en voor het eten: lager dan 95 mg/dl
- 2 uur na het eten: lager dan 120 mg/dl

Tijdens de eerste consultatie bij het diabetesteam zal u gezien worden door de diabetes-specialist, de diabetesverpleegkundige en diëtist(e). De diabetesverpleegkundige zal u o.a. aanleren hoe u zelf uw bloedsuiker kunt meten. De diëtist(e) zal samen met u een voedingsschema opstellen.

Voeding

Een gezonde voeding is zowel voor de vrouw als voor de foetus zeer belangrijk. Bij zwangerschapsdiabetes zal de voeding aangepast worden om te vermijden dat de bloedsuiker te veel stijgt. Daarnaast blijven de algemene principes van gezonde voeding tijdens de zwangerschap gelden: namelijk een evenwichtige voeding die niet te rijk is aan calorieën.

De voeding moet evenwichtig zijn om alle bouwstenen voor de groei van de foetus te leveren. Dit kan men bereiken met een gevarieerde gezonde voeding, opgebouwd volgens de principes van de actieve voedingsdriehoek.

Tijdens de zwangerschap is er wel een grotere nood aan bouwstoffen (eiwitten, calcium), bepaalde vitaminen (vitamine D en

foliumzuur) en mineralen (ijzer). De voeding mag niet te calorierijk zijn om te vermijden dat de vrouw te veel in gewicht bijkomt.

Een sterke gewichtstoename tijdens de zwangerschap verhoogt immers de kans op complicaties en het is ook moeilijk om na de zwangerschap dit overtollige gewicht weer weg te krijgen. Een normale gewichtstoename tijdens de zwangerschap bedraagt 10 à 12 kg. Bij overgewicht vóór de zwangerschap streven we naar een beperktere gewichtstoename van ongeveer 7 kg.

De diëtist(e) van het diabetesteam zal na het gesprek met de diabetes-specialist een persoonlijk advies geven. Er wordt een voedingsplan opgesteld en een bijkomende brochure met aanvullende info rond gezonde voeding bij zwangerschapsdiabetes overhandigd.

Het is zeker niet de bedoeling om bij zwangerschapsdiabetes te vermageren of de inname van gezonde voeding te beperken om goede bloedsuikerwaarden te bereiken en zo insuline-inspuitingen te vermijden.

Lichaamsbeweging

Lichaamsbeweging verlaagt de bloedsuiker duidelijk. Men raadt aan om binnen het uur na elke hoofdmaaltijd gedurende 15 minuten enige vorm van lichaamsbeweging te doen. Hierbij vermijdt u best activiteiten die de buikspieren teveel belasten. Sporten mag (tenzij uw arts

dit om andere redenen tegenaangewezen vindt), in zover het geen contactsporten zijn of sporten met een hoog risico op vallen. Veel zwangeren verkiezen te stappen, te zwemmen of gebruiken een hometrainer. Ook turnbewegingen met de armen zijn zinvol. Als u nooit actief was overlegt u best met uw diabetesverpleegkundige of verloskundige hoe u best geleidelijk opstart.

Insuline injecties

Indien na het nemen van bovenstaande maatregelen de streefwaarden voor de bloedsuiker niet bereikt worden, zijn insuline inspuitingen noodzakelijk. Het diabetesteam zal u hierbij begeleiden.

Hoe verloopt de opvolging tijdens de zwangerschap, bevalling en nadien ?

Tijdens de zwangerschap

Door het diabetesteam

U zal aangeleerd worden hoe u thuis zelf uw bloedsuikerwaarden kunt meten met een handig glucosemetertje. Dit metertje en de andere benodigdheden hiervoor (glucoseteststrips, vingerpriktoestelletje, prik lancetjes) zullen u door het diabetesteam ter beschikking worden gesteld (wordt volledig vergoed door de mutualiteit).

De diabetesverpleegkundige zal met u afspreken wanneer en hoe frequent

u metingen moet verrichten, en zal de resultaten regelmatig met u bespreken. Wanneer de bloedsuiker met aanpassing van de voeding en extra beweging onvoldoende onder controle komt zal men u aanleren hoe insuline moet worden toegediend. De diabetesverpleegkundige en diëtist(e) zullen u tijdens het ganse verdere verloop van uw zwangerschap begeleiden en opvolgen.

Door het verloskundig team

Omdat zwangerschapsdiabetes vaker aanleiding geeft tot verwikkelingen tijdens de zwangerschap en bij de bevalling, zal het verloskundig team u en uw foetus intensief opvolgen. Er zal regelmatig een echografie en een cardiotocogram worden uitgevoerd. Met een echografie kijkt men of de foetus goed beweegt, niet te dik wordt en of er niet te veel vruchtwater wordt gemaakt. Met een cardiotocogram (CTG) volgt men het hartritme van de foetus. De frequentie waarmee al deze onderzoeken dienen te gebeuren zal mede bepaald worden door de mate waarin uw bloedsuikerspiegels onder controle zijn. Immers hoe beter deze onder controle zijn hoe kleiner de kans op verwikkelingen.

Tijdens de arbeid en bevalling

Indien uw bloedsuikerspiegel goed onder controle is en het te verwachten geboortegewicht van de baby normaal is, mag u spontaan bevallen. Werd er tijdens de zwangerschap insuline opgestart dan zal de bevalling worden ingeleid tussen 38 en 40 weken. Indien verwacht wordt dat uw baby meer

dan 4500 gram zal wegen bij de geboorte zal meestal een keizersnede worden voorzien.

Tijdens de arbeid zal uw bloedsuikerspiegel nauwlettend worden gevolgd. Gezien de nood aan strikte opvolging tijdens de bevalling en de dagen nadien wordt polyklinisch bevallen ontraden.

De eerste dagen na de bevalling

Controle van de bloedsuiker bij de moeder

Na de bevalling verdwijnt de diabetes nagenoeg steeds onmiddellijk. Bij vrouwen die geen behoefte aan insuline hadden tijdens de zwangerschap is controle van de bloedsuiker in de dagen na de bevalling (en ook nadien thuis) niet nodig.

Was er tijdens de zwangerschap en bevalling wel insuline nodig dan zal de bloedsuikerspiegel verder worden opgevolgd in het ziekenhuis. In principe is het niet nodig om de bloedsuiker verder te controleren eens u thuis bent, tenzij uw bloedsuikerwaarden na de bevalling verhoogd blijven. Het diabetesteam zal u in dat geval verdere instructies geven voor u naar huis gaat.

Opvolging van de baby

Zoals eerder vermeld probeert de foetus tijdens de zwangerschap de verhoogde suikertoevoer door de moeder te compenseren door zelf extra insuline aan te maken. De kans bestaat dat de baby na de geboorte ook nog een tijdje extra insuline blijft aanmaken. Dit kan na de geboorte leiden tot te lage bloedsuikerwaarden bij de baby (neonatale

hypoglycemie). Dit kan ongunstig zijn voor de ontwikkeling van de hersenen van de baby. Daarom zal de bloedsuiker na de geboorte enkele keren gemeten worden tot men zeker is dat deze niet verder zal dalen. Snel na de geboorte (al binnen de 30 min.) voeding geven helpt om de bloedsuikerspiegel van de baby op peil te houden.

De baby blijft bij de mama tenzij extra zorg is vereist (bv. in geval van vroeggeboorte, laag geboortegewicht, verwikkelingen bij de bevalling of te lage bloedsuikerwaarden).

Borstvoeding

We raden aan om indien haalbaar borstvoeding te geven. Het helpt de moeder om het gewicht dat ze tijdens de zwangerschap bijgekomen is sneller terug te verliezen. Het beschermt ook de baby tegen overgewicht en vermindert zo de kans dat het kind later zwaarlijvig wordt en suikerziekte krijgt.

Voeding

Ook na de bevalling worden de principes van gezonde voeding best aangehouden.

Na 3 maanden

Een 3-tal maanden na de bevalling zal bij de moeder met een kortere glucose belasting test worden nagekeken of het suikermetabolisme opnieuw onder controle is. Voor deze test dient u een afspraak te maken

op het labo en 2 u tijd voorzien. Dezelfde richtlijnen gelden als bij de diagnostische test (zie eerder).

Er wordt ook een afspraak voorzien bij de diabetes-specialist om de resultaten van deze test met u te bespreken.

Meestal zal de test normaal zijn. Indien toch een blijvende diabetes wordt vastgesteld zal de diabetes-specialist een therapievoorstel formuleren dat verder met de huisarts moet worden uitgewerkt.

Het betreft voedingsmaatregelen, meer beweging en eventueel medicatie (tabletten) die de bloedsuiker verlagen.

Verdere opvolging nadien

Aangezien vrouwen met (vroegere) zwangerschapsdiabetes een verminderde insulinereserve hebben, lopen ze meer risico om op halflange termijn (reeds binnen de 5-10 jaar) diabetes te ontwikkelen. Het is aangewezen dat de huisarts dit jaarlijks via een bloedtest controleert (meting van bloedsuiker en van het HbA1c, dit is een maat voor de hoeveelheid suiker die in het bloed blijft plakken). Bij twijfel zal de huisarts een nieuwe glucose belastingtest laten gebeuren.

Met het project "Zoetzwanger" wil de Vlaamse Diabetes Vereniging, met steun van de Vlaamse overheid, vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad motiveren om deze jaarlijkse controle bij de huisarts te laten doen. U kan zich hiervoor laten registreren via uw diabetesverpleegkundige of de website www.zoetzwanger.be. U zal dan jaarlijks via brief of email

herinnerd worden dat u voor controle bij uw huisarts moet gaan.

Iemand met vroegere zwangerschapsdiabetes kan hoe dan ook haar risico om diabetes te krijgen doen dalen door gezond te eten, overgewicht te vermijden of te beperken en voldoende lichaamsbeweging in te bouwen (3 maal per week gedurende minstens 30 minuten een beweging uitvoeren waarbij matige kortademigheid ontstaat). Uw huisarts kan u hiervoor begeleiden. Deze maatregelen worden best in gezinsverband genomen. Hierdoor beschermt men ook de andere gezinsleden en leert men van jongs af aan een gezonde levensstijl aan de kinderen.

Wat bij een nieuwe zwangerschap?

Bij een volgende zwangerschap wordt best, vóór u zwanger wordt, opnieuw nagekeken of er niet reeds diabetes bij u is ontstaan. Dat is van groot belang omdat een slechte suikerregeling op het moment van de bevruchting een verhoogde kans op aangeboren afwijkingen geeft bij de baby. Voor deze evaluatie zal u meestal naar de diabetes-specialist worden verwezen. Bovendien zullen reeds vroeg in de zwangerschap de testen voor het opsporen van zwangerschapsdiabetes worden herhaald (zie hoger). De kans is immers groot dat er opnieuw zwangerschapsdiabetes zal ontstaan en dit vaak vroeger in de zwangerschap.

© Deze folder werd opgesteld door de diensten gynaecologie-verloskunde, endocrinologie-diabetologie en de dieetafdeling van het OLV Ziekenhuis Aalst-Asse-Ninove, augustus 2010

Bron voedingsdriehoek: VIG (Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie, www.vig.be)
Bron cartoons: Belortaja Medi (uit: "En, bevalt het een beetje?", RT 46 Aalst)



Waar kan u terecht voor ondersteuning?

Misschien heeft u nog vragen na het lezen van deze brochure. Aarzel niet om deze te bespreken tijdens uw volgende contact bij uw huisarts, het verloskundig team of het diabetesteam. Voor dringender vragen kan u steeds via onderstaande coördinaten terecht op onze diensten.

Contact

Campus Aalst

Gynaecologie Verloskunde T. 053 72 49 50
Endocrinologie Diabetologie T. 053 72 44 88
diabetesverpleegkundige@olvz-aalst.be
Dieetafdeling T. 053 72 48 15
dieetafdeling.aalst@olvz-aalst.be
Afspraken labo T. 053 72 42 71

Campus Asse

Gynaecologie Verloskunde T. 02 300 62 96
Endocrinologie Diabetologie T. 02 300 66 22
diabetesverpleegkundige@olvz-aalst.be
Dieetafdeling T. 02 300 60 22
dieetafdeling.asse@olvz-aalst.be
Afspraken labo T. 02 300 60 42

Campus Ninove

Gynaecologie Verloskunde T. 053 72 49 50
Afspraken labo T. 054 31 20 65