



# Zwangerschap en overgewicht

Obesitas is de medische term voor ernstig overgewicht. Obesitas is een van de snelst groeiende gezondheidsproblemen in de Westerse wereld. Als obesitas onder vrouwen toeneemt, worden ook meer vrouwen met deze aandoening zwanger. In Nederland komt obesitas momenteel bij 11% van de vrouwen voor.

Obesitas gaat gepaard met gezondheidsrisico's die ook in de zwangerschap kunnen voorkomen. Denk hierbij aan suikerziekte en vaataandoeningen zoals een hoge bloeddruk. Deze folder beschrijft de mogelijke gevolgen van obesitas voor de zwangerschap en de verloskundige zorg die dan nodig is.

## Wat is obesitas?

Bij obesitas is er een overschot aan vetweefsel. De meest gebruikte definitie is gebaseerd op de Body Mass Index (BMI). De BMI wordt berekend door het gewicht in kilogrammen te delen door het kwadraat van de lichaamslengte in meters. Bijvoorbeeld: bij een lengte van 1.68 m en gewicht van 80 kg is de BMI:  $80 : (1.68 \times 1.68) = 28.3 \text{ (kg/m}^2\text{)}$ .

In de zwangerschap geldt het gewicht van de eerste controle. Uw verloskundige of gynaecoloog berekent de BMI tijdens het intake gesprek.

| Gewichtsklassificatie volgende de WHO | BMI (kg/m <sup>2</sup> ) |
|---------------------------------------|--------------------------|
| Ondergewicht                          | < 19                     |
| Normaal                               | 19 – 24,9                |
| Overgewicht                           | 25 – 29,9                |
| Klasse I obesitas                     | 30 – 34,9                |
| Klasse II obesitas (ernstige)         | 35 – 39,9                |
| Klasse III obesitas (morbide)         | > 40                     |

## Mogelijke complicaties bij obesitas met BMI > 30

Heeft u obesitas? Dan kunt u te maken krijgen met complicaties tijdens de zwangerschap, de bevalling en daarna. Dit zijn:

### A. Tijdens de zwangerschap:

- wordt er vaker zwangerschapsdiabetes geconstateerd.
- wordt vaker een hoge bloeddruk (hypertensie) gemeten.
- wordt vaker een hoge bloeddruk met eiwitverlies via de urine gezien (pre-eclampsie).
- wordt vaker de zwangerschapsduur van 42 weken overschreden (serotiniteit).



- komen vaker hogere kindsgewichten (macrosomie) voor, als gevolg van relatief hogere bloedsuikerspiegels.
- moet de bevalling vaker worden ingeleid (vanwege pre-eclampsie en macrosomie).

## **B. Tijdens de bevalling:**

- zijn er vaker tekenen van nood bij de baby, wordt vaker de navelstreng tijdens de bevalling dichtgedrukt en is er vaker sprake van groen (meconiumhoudend) vruchtwater.
- is er een trager verloop van de bevalling met meer mislukte inleidingen.
- kan er een moeizamere uitdrijving zijn, waarschijnlijk door meer vetweefsel in het bekken.
- is er een toename van het aantal keizersneden ten opzichte van niet obese zwangeren.
- is er een toename van geboortetrauma's waaronder een moeizame geboorte van de schouders.

## **C. Na de bevalling:**

- komt vaker overmatig bloedverlies voor (fluxus postpartum).
- komen er meer baarmoederontstekingen in de kraamtijd voor.
- is er een hogere kans op trombose en/of longembolie bij de moeder.
- is er een trager herstel van een buikwond (na keizersnede).

## **Minimaal vereiste zorg bij obesitas bij BMI > 30**

Blijkt uit de eerste controle tijdens de zwangerschap dat u obesitas heeft? Dan neemt uw arts of verloskundige extra maatregelen die er op gericht zijn de eventuele complicaties te voorkomen of vroegtijdig op te sporen. Deze maatregelen bespreekt de arts of verloskundige met u tijdens de intake en in de loop van de zwangerschap. Het gaat dan om onderstaande thema's.

### **Gewichtstoename**

Over het algemeen is een gewichtstoename van 12-15 kg normaal voor een zwangere. Voor vrouwen met obesitas is het beter als zij niet meer dan 6 kg aankomen. Heeft u een BMI van meer dan 35? Dan verwijst de verloskundige u naar een diëtist. Dit is niet bedoeld om af te vallen, maar om adviezen over een gezond eetpatroon te krijgen. Afvallen is ongewenst in de zwangerschap. Niet omdat de baby dan niet goed zou groeien, maar omdat er mogelijke schadelijke afbraakproducten via de placenta de baby kunnen bereiken.

Uw gewicht wordt bij de verloskundige en gynaecoloog niet meer bij elke controle gemeten. U kunt dit zelf bijhouden.

### **Bloeddrukcontrole**

Uw bloeddruk wordt zo nodig met een aangepaste (brede) band gemeten.



## Bloedsuikercontrole

Om te onderzoeken of u diabetes type 2 heeft, wordt voor de 12<sup>e</sup> week van de zwangerschap bloed geprikt om uw bloedsuikergehalte te bepalen. Dit gebeurt dan twee keer, op een nuchtere maag. Tussen de 24 en 28 weken zwangerschap volgt nog een glucose toleratietest (GTT) om te onderzoeken of u zwangerschapsdiabetes heeft.

## Structureel echoscopisch onderzoek (SEO)

Bij obesitas wordt het structureel echoscopisch onderzoek liefst niet voor de 20<sup>e</sup> week gepland. De beeldvorming bij het SEO kan soms door de beperkte beeldvorming lastig zijn.

## Groeicontrole van de baby

Soms is uitwendig de groei van de baby niet goed te vervolgen. Daarom wordt bij 30, 34 en 38 weken zwangerschap een groei echo gedaan. Hierbij kan ook de ligging van de baby worden bepaald.

## Steunkousen

Vanwege de hogere kans op trombose, vooral in de kraamtijd, is het aan te raden om vanaf 30 weken zwangerschap steunkousen aan te laten meten. Dit kan bij uw arts of verloskundige of bij de verpleegkundige van polikliniek Gynaecologie & Verloskunde in het ziekenhuis.

Het is ook belangrijk om deze steunkousen direct na de bevalling en tot 6 weken daarna te blijven dragen. Bij een eventuele keizersnede houdt u ze ook aan tijdens de operatie.

## Plaats van de bevalling

Uw arts of verloskundige bespreekt met u waar u wilt bevallen. Wilt u thuis bevallen? Dan zal de verloskundige met u bespreken om op de begane grond te bevallen. Zo hoeft u bij een eventueel vervoer naar het ziekenhuis niet tijdens de bevalling van de trap af getild te worden. Is dit niet mogelijk? Dan zal de bevalling poliklinisch plaatsvinden.

## Controle door verloskundige en/of gynaecoloog

Bij overgewicht en (ernstige) obesitas kan de zwangerschap door de verloskundige gecontroleerd worden. Bij een BMI groter dan 40 (morbide obesitas) wordt rond de 30<sup>e</sup> week de verloskundige zorg overgedragen aan de gynaecoloog. Dan krijgt u ook een afspraak met de anesthesioloog vanwege de hogere kans op complicaties rondom de bevalling en het verhoogde risico op een keizersnede.

## Bijzondere situaties

Heeft u een maagbandje? Dan is sowieso een afspraak met de gynaecoloog nodig. Tijdens de zwangerschap kunnen er namelijk voedingsproblemen optreden.

Heeft u een BMI > 50? Dan verwijst de gynaecoloog u ook naar anesthesioloog vanwege mogelijke complicaties bij een eventuele operatie zoals een keizersnede. Bovendien verwijst de gynaecoloog naar de longarts vanwege mogelijke complicaties met uw hart en longen.



## Vragen?

Heeft u nog vragen na het lezen van deze brochure? Stel ze dan aan uw verloskundige. Staat u onder controle van de gynaecoloog? Dan neemt u contact op via de polikliniek:

### Polikliniek Gynaecologie & Verloskunde

- maandag t/m donderdag 8.30 – 16.00 uur
- vrijdag 8.30 – 12.00 uur
- tel: 055 – 581 19 20