



Zwangerschapdiabetes (diabetes gravidarum)

U bent zwanger en helaas blijkt dat u diabetes heeft. Natuurlijk wilt u daarom precies weten wat zwangerschapdiabetes is en of het schadelijk is voor uw kindje. Ook de bezorgdheid over het verdere verloop van de zwangerschap roept veel vragen op. In deze folder krijgt u antwoord op deze vragen.

Wat is zwangerschapdiabetes?

Zwangerschapdiabetes (diabetes gravidarum) is een vorm van diabetes die ontstaat na de 20ste week van de zwangerschap, onder invloed van de zwangerschapshormonen. Ongeveer 1 op de 20 zwangere vrouwen ontwikkelt zwangerschapdiabetes. Deze vorm van diabetes verdwijnt meestal vanzelf na de bevalling.

Hoe ontstaat zwangerschapdiabetes?

Bij diabetes is er sprake van een verstoorde balans van suiker (glucose) in het bloed. Hierdoor kan de glucose in het bloed verhoogd zijn. Het stofje insuline moet er voor zorgen dat dit niet gebeurt. Zwangere vrouwen hebben (o.a. door hormonale veranderingen) meer insuline nodig. Dat komt doordat de lichaamscellen minder gevoelig worden voor insuline. Bij de meeste vrouwen maakt het lichaam voldoende extra insuline aan. Bij vrouwen met zwangerschapdiabetes gebeurt dit niet. Er is te weinig insuline en daardoor is er teveel glucose in het bloed.

U heeft een verhoogd risico op het krijgen van zwangerschapdiabetes als:

- diabetes in uw familie voorkomt (1e graad);
- u een of meerdere kinderen met een hoog geboortegewicht heeft gehad (meer dan 4500 gram of boven de groeicurve);
- u bij een vorige zwangerschap zwangerschapdiabetes heeft gehad;
- u overgewicht heeft (BMI > 30);
- u een bepaalde etnische achtergrond heeft (zoals Zuid-Azië, Midden-Oosten, Marokko of Egypte, Hindoestanen en Afro-Caribiers);
- u een onverklaarde doodgeboorte in de voorgeschiedenis heeft gehad;
- u het polycysteus ovariumsyndroom heeft (PCOS).

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Zwangerschapdiabetes wordt vastgesteld door een bloedonderzoek: de glucose tolerantie test (GTT). Hoe verloopt deze test?

- We nemen bloed bij u af als u nuchter bent en we bepalen vervolgens de bloedsuikerspiegel.
- Daarna krijgt u 150 ml suikerwater te drinken (wat overeenkomt met 75 mg glucose). Na 2 uur prikken we opnieuw uw bloed om de bloedsuiker te bepalen.



- In deze periode is het belangrijk dat u geen lichamelijke inspanning verricht en in het ziekenhuis blijft.

Hoe wordt zwangerschapsdiabetes behandeld?

Zwangerschapsdiabetes behandelen we in eerste plaats met voedingsadviezen. Vandaar dat we u doorverwijzen naar een diëtist. Het is namelijk belangrijk dat u de inname van koolhydraten (zetmeel en suikers) goed verdeelt over de dag. Ook moet u letten op de hoeveelheid calorieën om zo te voorkomen dat u extra in gewicht aankomt.

De diëtist geeft u adviezen over uw voeding en ze leert u te rekenen met koolhydraten. Ze vertelt u ook hoe de glucose in uw bloed gecontroleerd kan worden. Het streven is dat deze waarde nuchter lager is dan 5,4 en één uur na de maaltijd lager dan 7,8.

Als de bloedsuikerspiegels goed zijn en de groei van de baby goed is, dan wordt u terugverwezen naar de verloskundige.

Wanneer uw bloedsuikerspiegel niet binnen de normaalwaarden is, dan zijn er extra controles nodig bij de internist en diabetesverpleegkundige. Als u ook medicatie nodig heeft (insuline), dan zal de bevalling onder leiding van de gynaecoloog zijn.

Heeft zwangerschapsdiabetes gevolgen voor de baby?

Uw baby heeft niet meer kans op aangeboren afwijkingen dan een baby waarvan de moeder geen zwangerschapsdiabetes heeft. In de eerste maanden van de zwangerschap worden namelijk de belangrijke organen gevormd en zwangerschapsdiabetes begint pas na de 20ste week.

Bij zwangerschapsdiabetes heeft u wel meer kans op een:

- zware baby (macrosomie); Groeiconroles van uw baby vinden plaats rond 30, 34 en 38 weken. Hierbij word ook de hoeveelheid vruchtwater gecontroleerd. Wanneer de baby te groot lijkt te worden, dan overleggen we met u wat de beste plaats is om te bevallen.
- te lage bloedsuikerspiegel bij de baby na de geboorte (neonatale hypoglykemie); Dit gebeurt vooral bij moeders die insuline hebben gebruikt en bij baby's die te vroeg zijn geboren. Bloedsuikers worden dan bij de baby bepaald door een prikje in de hiel.
- geelzucht bij de baby.

Heeft de zwangerschapsdiabetes gevolgen voor de bevalling?

De bevalling bij zwangerschapsdiabetes verloopt in principe normaal, dus vaginaal. Bij insulinegebruik en een verwacht grote baby wordt de bevalling soms ingeleid.



Bij de bevalling zijn er vanwege de zwangerschapsdiabetes geen speciale maatregelen nodig, behalve de periodieke glucosemetingen.

Bij insulinegebruik moet tijdens de bevalling de insulinedosering aangepast worden op geleide van de bloedsuikerspiegel. De baby moet bij insulinegebruik en een hoog geboortegewicht altijd op de couveuseafdeling worden opgenomen. Meestal kan in alle andere gevallen de baby op de kraamafdeling (bij de moeder) gecontroleerd worden.

Blijf ik diabetes houden?

Zwangerschapsdiabetes verdwijnt meestal binnen 24 uur na de geboorte van uw kindje. U kunt daarom na de bevalling weer normaal eten en stoppen met insuline spuiten (als dat het geval was).

Was u onder behandeling van de internist? Dan zal deze u na de bevalling nog een keer controleren. Zo niet dan krijgt u van uw gynaecoloog of verloskundige het advies om drie maanden na de zwangerschap (via de huisarts) een bloedtest te laten doen (nuchtere glucose en HbA1C). We kunnen dan zien of de suikers na de zwangerschap goed zijn gebleven.

Bij een volgende zwangerschap heeft u een verhoogde kans om opnieuw zwangerschapsdiabetes te krijgen. Belangrijk is dat uw bloedsuikerspiegel in de gaten gehouden worden. Ga daarom 1x per half jaar naar de huisarts voor controle.

Als uw zwangerschapsdiabetes heeft gehad, dan is de kans dat u binnen 5-10 jaar diabetes krijgt 50%. Zorg daarom voor gezonde voeding en voldoende beweging. Let ook op uw gewicht, rook niet en drink met mate.

Kan ik borstvoeding geven?

Ja, het is heel goed om borstvoeding te geven nadat u zwangerschapsdiabetes heeft gehad. In de periode dat u borstvoeding geeft, heeft u extra calorieën nodig, net zoals mensen zonder zwangerschapsdiabetes.

Informeer vooraf hoe u de borstvoeding het beste kunt aanpakken. Dit verhoogt de kans van slagen.

Wat is diabetes mellitus?

Bij diabetes mellitus (suikerziekte), maakt het lichaam geen insuline meer aan of is er een tekort aan goedwerkzame insuline.

Eten en drinken wordt omgezet in glucose. Insuline is nodig om de glucose die aanwezig is in het bloed, te transporteren naar de lichaamscellen. Op deze manier krijgen we energie om te bewegen. Door een tekort aan goed werkzame insuline stijgt de bloedsuikerspiegel.



Diabetes Mellitus type 1 (DM1)

- DM1 ontstaat voor het 20ste levensjaar.
- Hierbij wordt er te weinig insuline aangemaakt door de alvleesklier.
- 0,5% (1 op 200 mensen) heeft DM1.

Diabetes Mellitus type 2 (DM2)

- ontstaat op latere leeftijd, ook wel ouderdomsdiabetes genoemd.
- Hierbij is de aanmaak van insuline voldoende, maar er bestaat een verhoogde behoefte aan insuline. Dit is bijvoorbeeld het geval bij ouderen, maar tegenwoordig ook steeds vaker bij jonge mensen met overgewicht.
- 5% (1 op 20 mensen) heeft DM2.