



Zwangerschapssuiker

Zwangerschapsdiabetes

Hoe ontstaat zwangerschapsdiabetes?

Tijdens de zwangerschap treden veranderingen op die de bloedsuikerspiegel beïnvloeden. De glucose (suiker) toevoer naar de baby komt op gang en de organen zijn minder gevoelig voor de werking van insuline. Dat gebeurt onder invloed van de hormonen, die tijdens de zwangerschap worden aangemaakt (onder andere progesteron, oestrogeen en cortisol). Deze hormonen remmen de werking van insuline en hierdoor stijgt de bloedglucosewaarde.

Insuline is een hormoon dat ervoor zorgt dat glucose vanuit het bloed in de lichaamscellen wordt opgenomen. Glucose dient als brandstof voor de cellen. Tijdens een normale zwangerschap maakt de alvleesklier meer insuline. Zwangerschapsdiabetes ontstaat wanneer de alvleesklier niet in staat is om voldoende insuline aan te maken. Je bloedglucosewaarden zullen hierdoor stijgen.

Risicogroepen

Je hebt een verhoogde kans op zwangerschapsdiabetes wanneer:

- je eerder zwangerschapsdiabetes hebt gehad.
- je overgewicht hebt (BMI > 30).
- je eerder een kind hebt gekregen met een geboortegewicht van 4500 gram of meer.
- je een vader, moeder, broer of zus hebt met diabetes. Uitgezonderd is een familielid met diabetes ouder dan 60 jaar.
- je afkomstig bent uit bepaalde landen in Zuid-Azië, Midden- Oosten, Noord-Afrika en het Caribisch gebied.
- er in een vorige zwangerschap een baby in de baarmoeder gestorven is (intra-uteriene vruchtdood) zonder duidelijke verklaring.
- je het Polycysteus Ovarium syndroom (PCOS) hebt.
- je ouder bent dan 40 jaar.

Veelal verloopt zwangerschapsdiabetes zonder klachten. Daarom is controle door de verloskundige, huisarts of gynaecoloog belangrijk. Zeker wanneer je een verhoogde kans op zwangerschapsdiabetes hebt.

Onderzoeken

Indien je tot een risicogroep behoort, zal in het begin van de zwangerschap je suiker in het bloed (glucose) worden gecontroleerd. Bij voorkeur nuchter, dit betekent dat je tenminste 8uur tevoren niets meer mag eten en/of drinken.

Indien je glucose verhoogd is, volgt er een uitgebreide suikertest: Orale Glucose Tolerantie Test (OGTT).

OGTT

OGTT zal uitgevoerd worden indien:

- Een nuchter of willekeurige glucose meting afwijkend is.
- Tussen 24-28 weken zwangerschap indien:
 - je tot een risicogroep behoort die hierboven is beschreven
 - je zwanger bent van een meerling
- Op elke noodzakelijk moment in de zwangerschap indien:
 - er symptomen zijn voor overmatig vruchtwater.
 - er sprake is van een grote baby.

Er wordt 's ochtends bloed geprikt. Je moet hiervoor tenminste 8 uur nuchter zijn. Cafeïne houdende dranken zoals bijv: koffie, thee, cola en energydranken mogen 12 uur voor de test niet meer gedronken worden. Daarna krijg je 75 gram suikeroplossing te drinken, vervolgens blijf je 2 uur voornamelijk zittend in de wachtkamer van de priklocatie wachten. Hierna wordt 2 uur na **het** drinken van de suikeroplossing opnieuw de suikerwaarde in het bloed gecontroleerd. In deze 2 uur mag je niets eten en alleen wat water drinken



Afwijkende waarden zijn:

- Nuchtere bloedglucosewaarde boven de 7.0 mmol/L.
- 2 uren bloedglucosewaarde boven de 7.8 mmol/L.

Diagnose zwangerschapsdiabetes

Wanneer bij jou door de verloskundige of gynaecoloog een suikertest is afgenomen die afwijkende bloedglucosewaarden laat zien, wordt je verwezen naar de verpleegkundige van de polikliniek gynaecologie. Zij zal voedingsadviezen geven die ervoor kunnen zorgen dat je bloedglucosewaarden weer normaliseren. Zie folder *‘Voedingsadviezen bij verhoogde bloedglucose in de zwangerschap’*. Deze dieetadviezen moet je tot het einde van de zwangerschap opvolgen.

Na een week worden de bloedglucosewaarden opnieuw gecontroleerd. Hiervoor spreekt de verpleegkundige een dag curve af.

Er wordt op 3 verschillende tijdstippen bloed geprikt. Je meldt je hiervoor bij de bloedafname in het ziekenhuis. Je moet hiervoor nuchter komen.

- 8.00 uur nuchter bloedprikken. Hierna mag je weer eten en drinken zoals je gewend bent.
- 11.00 uur bloedprik
- 16.00 uur bloedprik

In de week daarna krijg je op de polikliniek gynaecologie een groei echo en een afspraak bij de gynaecoloog. Naar aanleiding van de uitslagen van de onderzoeken bekijkt men welke verdere controles er nodig zijn.

- Wanneer je bij de verloskundige 1e lijn onder controle was, mag je indien alle uitslagen goed zijn, terug naar de verloskundige. Daar wordt ook de glucose gecontroleerd.
- Wanneer je al bij de gynaecoloog onder controle was, blijf je ook nu daar onder controle. Iedere 2-4 weken worden bloedglucosewaarden gecontroleerd op de polikliniek.

Je krijgt dan 3x een vingerprik en je moet hiervoor nuchter (vanaf 00:00 uur) komen.

- 8.00 uur nuchter bloedprikken. Hierna mag je weer eten en drinken zoals je gewend bent.
- 9.00 uur bloedprik
- 10.00 uur bloedprik

Ook wordt de groei van jouw baby gecontroleerd. De bevalling vindt plaats in het ziekenhuis. Je wordt doorverwezen naar de internist en blijft ook onder behandeling van de gynaecoloog wanneer de bloedglucosewaarden afwijkend blijven.

De bevalling vindt plaats in het ziekenhuis.

Complicaties

Zwangerschapsdiabetes ontwikkelt zich pas na week 20 van de zwangerschap. Aanlegstoornissen bij het kind ontwikkelen zich in de eerste 12 weken van de zwangerschap. Er is geen verhoogde kans op aangeboren afwijkingen als gevolg van zwangerschapsdiabetes.



Complicaties die wel kunnen optreden zijn:

Baby met een hoog geboortegewicht (macrosomie)

Dit is een van de meest voorkomende complicaties bij vrouwen met (zwangerschaps)diabetes. Het wordt veroorzaakt door een grote hoeveelheid onderhuids vet. De kinderen zijn vaak niet alleen dik, maar ook lang. De oorzaken zijn nog voor een groot deel onverklaarbaar, maar wel spelen de insulineproductie van de baby, het gewicht van de moeder en schommelingen in de bloedglucosewaarden een rol. Daarom zal de groeiontwikkeling van de ongeboren baby door de gynaecoloog regelmatig worden gecontroleerd door middel van een echo. Bij een grote baby is de kans op een moeilijke bevalling en een keizersnede groter.

Voortijdige geboorte (premature baring)

Voortijdige geboorte komt vooral voor bij een baby met een hoog geboortegewicht (macrosomie) en bij een overmatige hoeveelheid vruchtwater (polyhydramnion). Een overmatige hoeveelheid vruchtwater is meestal te voorkomen door een goede regulatie van je bloedglucosewaarden. Het ontstaan berust op de toegenomen urineproductie van de baby.

Plotselinge sterfte van het kind in de baarmoeder (intrauteriene vruchtdood)

Vaak betreffen dit forse kinderen bij een zwangerschap van meer dan 35 weken. Bij een goede regulatie van de bloedglucosewaarden komt dit gelukkig niet veel voor.

Complicaties kunnen door middel van een goede controle en bloedglucoseregulatie tot een minimum beperkt worden. Wanneer iemand met zwangerschapsdiabetes niet wordt behandeld is de kans op sterfte van de baby, kort vóór of na de geboorte klein, maar 2x zo groot als bij een reguliere zwangerschap.

Behandeling

Wanneer bij jou de diagnose zwangerschapsdiabetes is gesteld bestaan er de volgende behandelmethoden:

- Gezonde voeding en een betere verdeling van de voeding over de dag. In plaats van drie grote maaltijden is het beter om 6 kleinere maaltijden te nemen en deze te spreiden over de hele dag. De verpleegkundige en/of diëtist geeft hierover voedingsadviezen.
- Voldoende lichaamsbeweging, bijvoorbeeld een half uur per dag stevig door wandelen.
- Insuline-injecties als blijkt dat ondanks gezonde voeding de bloedglucosewaarden te hoog blijven. Je wordt hierin begeleid en geïnstrueerd door de diabetesverpleegkundige en de internist.
- Soms wordt er gebruik gemaakt van tabletten om de bloedglucosewaarden te laten dalen, maar er is nog weinig bekend over de invloed hiervan op de ontwikkeling van de baby.



De bevalling

Wanneer je diabetes hebt, zal de bevalling altijd plaatsvinden in het ziekenhuis. In principe zal een spontane bevalling worden afgewacht. Vanaf 38 weken wordt bekeken of het beter is om de bevalling in te leiden. Dit is afhankelijk van het verloop van de zwangerschap en het advies van de gynaecoloog en/of de internist.

Wanneer er een extreem groot kind verwacht wordt, is het risico op een keizersnede groter. Dit is afhankelijk van de ligging en indaling van het kind. Ook kunnen de schouders van het kind heel breed zijn waardoor deze ingeklemd kunnen raken tijdens een vaginale bevalling (schouderdystocie).

Na de bevalling

Na de geboorte zal bij de baby de eerste 24 uur regelmatig de bloedglucosewaarden worden gecontroleerd. Dit om te controleren of de waarden niet te laag zijn (hypoglycaemie), de meest voorkomende complicatie bij een pasgeboren baby. De glucosetoevoer van de moeder valt weg, maar de baby blijft nog even te veel insuline aanmaken omdat de alvleesklier dit gewend was. Hierdoor dalen de suikerwaarden. Verschijnselen bij de baby kunnen zijn: trillen, ondertemperatuur en prikkelbaarheid.

Een eventuele behandeling met insuline tijdens de zwangerschap kan na de bevalling over het algemeen gestopt worden. In elk geval worden na ongeveer 6 weken de bloedglucosewaarden gecontroleerd. Bij ongeveer 5% van de patiënten met zwangerschapsdiabetes blijkt er na de bevalling sprake te zijn van een gestoorde glucosetolerantie of diabetes type 2.

Toekomst

Wanneer iemand zwangerschapsdiabetes heeft gehad:

- is de kans om op latere leeftijd diabetes type 2 te krijgen ongeveer 30% tot 50%;
- is een controle van de bloedglucose gedurende vijf jaar bij de huisarts noodzakelijk;
- kan het risico op het krijgen van diabetes type 2 op latere leeftijd worden verlaagd of uitgesteld door een juist gewicht, gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging.

Tot slot

Vergeet niet dat ook bij vrouwen met zwangerschapsdiabetes de meeste baby's gezond worden geboren.

Dit komt voornamelijk door jouw inspanning, een goede medische begeleiding en de mogelijkheden tot zelfcontrole en zelfregulatie.

Hierdoor wordt de kans op complicaties aanzienlijk verkleind.

Geniet dan ook met volle teugen van de zwangerschap!

Voor meer informatie over Diabetes en zwangerschap kun je terecht op de website www.nvog.nl.

Zie ook onze folder *'Diabetes en zwangerschap'*.

Totstandkoming

Deze folder is tot stand gekomen in samenspraak met alle zorgverleners aangesloten bij JIJWIJ.

www.JIJWIJ.nl