

Zwangerschapsdiabetes (Diabetes Gravidarum)

Zwangerschapsdiabetes (Diabetes Gravidarum)

Wat is zwangerschapsdiabetes?

Video voice-over

Insuline is een hormoon en wordt aangemaakt in de alvleesklier.

Insuline regelt de suikerwaarde in het bloed. Dit wordt ook wel de bloedsuikerspiegel of glucosespiegel genoemd.

Tijdens de zwangerschap reageert uw lichaam minder goed op insuline.

Bij sommige vrouwen maakt de alvleesklier te weinig insuline aan. Er blijft dan te veel suiker in het bloed. De glucosespiegel is dan te hoog. Dit wordt zwangerschapsdiabetes genoemd.

Zwangerschapsdiabetes is een tijdelijk vorm van diabetes, die meestal overgaat na de bevalling.

De meeste vrouwen met zwangerschapsdiabetes merken hier weinig van. Sommige vrouwen hebben meer dorst, moeten veel drinken en vaker plassen.

Zwangerschapsdiabetes is niet goed voor uw baby. De baby kan te groot worden. De bevalling wordt daardoor moeilijker.

Ook kan de baby na de geboorte een te lage glucosespiegel krijgen. Er kunnen problemen ontstaan met de ademhaling en het hart.

Daarnaast heeft de baby een grotere kans op overgewicht, hart en vaatziekten en diabetes op latere leeftijd.

Uw baby heeft minder kans op deze problemen als uw glucosespiegel goed onder controle is.

Het is daarom belangrijk dat u samen met uw zorgverlener gaat onderzoeken wat u kunt doen om de glucosespiegel onder controle te krijgen.

U gaat met een diëtist kijken naar uw voedingspatroon en krijgt het advies om voldoende te bewegen. In sommige gevallen is het noodzakelijk om insuline te gebruiken.

U en uw zorgverlener houden tijdens de zwangerschap in de gaten of uw glucosespiegel goed onder controle blijft.

Wie krijgt zwangerschapsdiabetes?



U hebt een grotere kans op het ontwikkelen van zwangerschapsdiabetes wanneer:

- U een eerstegraads familielid heeft met diabetes mellitus type 1 of type 2 (vader, moeder, broer of zus)
- U eerder een kind heeft gekregen met een hoog geboortegewicht
- U in een eerdere zwangerschap zwangerschapsdiabetes had
- U zelf te zwaar bent (BMI >30 bij de eerste zwangerschapscontrole)
- U zwanger bent van een meerling
- Eén van uw kinderen zonder duidelijke reden al voor de geboorte is overleden
- U van een niet-westerse afkomst bent
- U een polycysteus ovariumsyndroom heeft

Afspraken

U heeft zwangerschapsdiabetes, wat nu?

Het behandelen van zwangerschapsdiabetes zorgt voor minder risico's tijdens en na de geboorte. Als blijkt dat u zwangerschapsdiabetes heeft, wordt u doorverwezen naar verschillende zorgverleners.

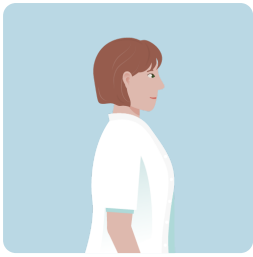
Gynaecoloog



De gynaecoloog maakt een echo om de groei van uw baby vast te stellen. Als alles er goed uitziet, wordt u terug verwezen naar de verloskundige, tenzij er een andere reden is waarvoor u onder controle bent bij de gynaecoloog.

De verloskundige zal regelmatig echo's maken. Als uw baby te groot wordt en/of als u insuline moet gaan spuiten, komt u onder controle van de

gynaecoloog.



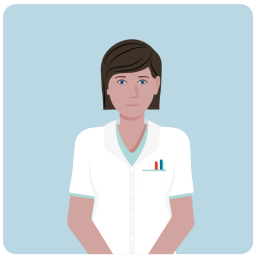
Diëtist

Samen met de diëtist kijkt u naar uw huidige voedingspatroon. Om de glucosespiegel zo optimaal mogelijk te krijgen, moet u uw voedingspatroon eventueel aanpassen, bijvoorbeeld: meerdere eetmomenten per dag, vermijden van suiker en suikerrijke producten (zoals frisdrank en

vruchtensappen).

De afspraak met de diëtist krijgt u toegestuurd.

Diabetesverpleegkundige



Wanneer bij u zwangerschapsdiabetes is geconstateerd (na een orale glucose tolerantietest OGTT) wordt u aangemeld bij de diabetes verpleegkundige. U leert om zelf uw bloedglucose te meten met een glucosemeter en glucoseteststripjes. U wordt aangemeld bij Medique (leverancier van diabetes hulpmiddelen). U ontvangt via hun per post een startpakket met een glucose meter, lancetten en teststrips. Uw

zorgverzekeraar vergoedt het startpakket van de meter en de stripjes. Dit gaat af van uw eigen risico. Of u na het startpakket ook nog een vergoeding voor de stripjes krijgt, hangt af van uw zorgverzekeraar en of u insuline gebruikt.

Het consult bij de diabetesverpleegkundige is een telefonische afspraak via een beeldbel consult met behulp van de beterdichtbij app. Bij uitzondering vindt er een afspraak op de poli plaats.

Het doorgeven van de bloedglucose waarden doet u via "mijn nysmellinghe" patiënten zorgportaal. U krijgt toegang met behulp van uw DigiD code. Onder vragenlijsten vindt u het diabetesdagboekje, hier vult u 1 keer per week, voor maandag uw waarden in. De diabetesverpleegkundige zal deze dan op maandag beoordelen en via beter dichtbij krijgt u een reactie.

U houdt tijdens uw zwangerschap regelmatig contact met de diabetesverpleegkundige om de behandeling te bespreken.

Internist

De internist informeert u over de mogelijke gevolgen van zwangerschapsdiabetes tijdens en na de zwangerschap. De internist bekijkt in het vervolgtraject of u een insulinebehandeling nodig heeft.



Bloedsuiker meten en behandeling

Bloedsuiker meten



U gaat twee dagen 7 maal per dag meten, namelijk:

- Nuchter
- Twee uur na het ontbijt
- Voor de lunch
- Twee uur na de lunch
- Voor het avondeten
- Twee uur na het avondeten
- Voor het slapen

Hierbij wordt gestreefd naar de volgende waarden:

- Nuchter: Lager dan 5,3 mmol/L
- Twee uur na elke maaltijd: Lager dan 6,8 mmol/L

U blijft de gehele zwangerschap 3 keer per week uw bloedglucose controleren volgens een bepaald schema welke de diabetesverpleegkundige met u afspreekt.

Diabetesdagboek

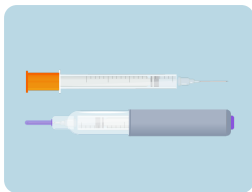


De uitslagen van de bloedglucosewaarden zet u in het diabetesdagboekje in het zorgportaal. U meet altijd nuchter en 2 uur na het ontbijt, lunch en avondeten.

Als u tussen de maaltijd en het meetmoment 2 uur na de maaltijd nog iets eet of iets drinkt dat suiker bevat, heeft dit invloed op uw meetresultaten. Bijzonderheden kunt u

vermelden bij de meting of via een bericht via BeterDichtbij.

Insuline spuiten



Blijft de glucosespiegel te hoog ondanks het volgen van de dieetadviezen? Dan wordt in overleg met u besloten of u gaat starten met insuline. Insuline is niet schadelijk voor u en uw baby. Insuline wordt in het onderhuids vetweefsel gespoten en wordt van daaruit snel of langzaam opgenomen in het bloed, afhankelijk van de soort insuline. U leert in dat geval zelf insuline spuiten door de diabetesverpleegkundige.

- Als uw nuchtere bloedglucose boven de 5,3 mmol/L uitkomt, betekent dit dat uw alvleesklier in de nacht te weinig insuline maakt. Er is dan insuline nodig die in de loop van de nacht vanuit de huid opgenomen wordt in het bloed. Deze langwerkende insuline wordt lantus® genoemd. Dit spuit u 1 keer per dag 's avonds
- Wanneer de bloedglucose 2 uur na de maaltijd teveel stijgt dan moet u bij deze maaltijd voortaan snelwerkende insuline spuiten. Deze snelwerkende insuline wordt Novorapid® genoemd

De diabetesverpleegkundige geeft door hoeveel insuline u moet gebruiken.

De bevalling

De bevalling



Als er geen medische indicatie is om te bevallen vanaf 38 weken, dan blijft u tot 41 weken onder controle bij de verloskundige en kunt u onder haar leiding (ook thuis) bevallen. Als u bij 41 weken nog niet bevallen bent, wordt u doorverwezen naar de gynaecoloog om de bevalling in te leiden.

Bevalling met medische indicatie

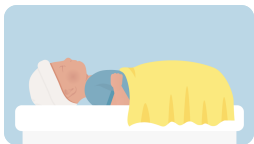
Als u onder controle bent van de gynaecoloog (het kind is te groot en/of als u insuline spuit) zal de bevalling in veel gevallen eerder worden ingeleid, namelijk bij een zwangerschapsduur van ongeveer 38-39 weken (afhankelijk van de groei van het kind en de bloedsuikers van de moeder).



Dit om de risico's van onder andere een zwaar kind tijdens de bevalling zo klein mogelijk te houden. Bij een zwaar kind is de kans op schouderletsel en een keizersnede groter indien u insuline gebruikt heeft voor de bevalling.

Na de bevalling

Uw baby



Als u insuline gebruikt of uw baby een te hoog gewicht heeft, kan de glucosespiegel van uw baby na de geboorte snel dalen. Dit komt doordat de baby gewend is aan een grote hoeveelheid glucose. Deze zet hij/zij snel om met behulp van insuline. Na de geboorte stopt de toevoer van glucose via de navelstreng ineens, maar is de insuline die de baby zelf maakt daar (nog) niet op ingesteld. Dit kan zorgen voor gevaarlijk lage bloedglucosespiegels bij de baby.

Na de geboorte wordt daarom de glucosespiegel van uw baby meerdere keren gemeten. Als deze te laag is wordt krijgt uw baby een infuus om te lage bloedglucose te voorkomen. Uw baby wordt hiervoor kortdurend opgenomen op de kinderafdeling. De behandeling kan soms een aantal dagen duren.



Na de bevalling

Na de bevalling is de zwangerschapsdiabetes vrijwel altijd meteen over en kunt u stoppen met het dieet en/ of de insuline. De behandeling bij de diabetesverpleegkundige stopt dan. Als u insuline hebt gespoten maakt u nog twee dagcurve's en krijgt u nog één keer een afspraak bij de internist.

Controles

- Het advies is om uw nuchtere bloedglucose 6 tot 12 weken na de bevalling te laten controleren door uw huisarts
- Ook wordt aanbevolen om gedurende vijf jaar na de bevalling één keer per jaar uw bloedglucose te laten controleren en na vijf jaar om de twee à drie jaar



Gevolgen voor later

- U heeft een sterk verhoogd risico (ongeveer 50%) om later in uw leven diabetes mellitus type 2 te ontwikkelen. Een gezonde leefstijl is daarom extra belangrijk, d.m.v. gezonde voeding, gezond gewicht en voldoende lichaamsbeweging kan de ontwikkeling van diabetes worden uitgesteld of helemaal worden voorkomen
- Wanneer u in een eerdere zwangerschap zwangerschapsdiabetes heeft gehad, heeft u al vroeg in een volgende zwangerschap een verhoogd risico op opnieuw zwangerschapsdiabetes. Er wordt daarom aanbevolen om in een volgende zwangerschap bij een zwangerschapsduur van 16 weken te laten onderzoeken of u weer zwangerschapsdiabetes heeft

Meer informatie

Vragen?



Heeft u vragen? Stel ze in de BeterDichtbij app. Kan het niet wachten? Bel dan naar de poli.

Voor vragen over uw zwangerschap kunt u beste contact opnemen met uw verloskundige of gynaecoloog. Bij vragen over de bloedglucose kunt u het beste contact opnemen met de verpleegkundig consulent.

Hoe werkt insuline?

De alvleesklier maakt insuline aan. Insuline zorgt ervoor dat glucose (suiker) uit je voeding naar de cellen gaat als brandstof. Als u zwangerschapsdiabetes heeft, maakt uw lichaam te weinig insuline



aan of u reageert er minder goed op. Er blijft dan te veel suiker in uw bloed zitten: u krijgt te hoge bloedglucosewaarden. Langdurig hoge waarden kunnen complicaties veroorzaken.

Meer informatie



Wilt u meer weten over zwangerschapsdiabetes? De volgende websites geven meer informatie:

- [Diabetes Vereniging Nederland. \(https://www.dvn.nl/wat-is-diabetes/andere-typen-diabetes/zwangerschapsdiabetes\)](https://www.dvn.nl/wat-is-diabetes/andere-typen-diabetes/zwangerschapsdiabetes)
- [Thuisarts \(https://www.thuisarts.nl/zwangerschapsdiabetes\)](https://www.thuisarts.nl/zwangerschapsdiabetes)