

Zwangerschapsdiabetes

(diabetes gravidarum)



AZ Voorkempen
algemeen ziekenhuis
emmaüs



AZ Klina
▶ voluit voor zorg

Inhoud

1. Diagnosestelling.....	5
2. Mogelijke gevolgen.....	6
3. Behandeling.....	7
4. Meten van de glycemie.....	7
5. Opstarten van insuline.....	8
6. Besluit.....	8
7. Opvolgen na bevalling.....	9
8. Zoet zwanger.....	9
9. Contactgegevens bij vragen.....	10
10. Persoonlijke notities.....	11

Voldoende informatie krijgen over zwangerschapsdiabetes is belangrijk. Wij raden je dan ook ten eerste aan deze folder grondig door te nemen. Heb je nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om je behandelende arts aan te spreken of neem contact op met de desbetreffende dienst (zie contactgegevens verder in deze folder).

Wat is zwangerschapsdiabetes?

De diagnose van zwangerschapsdiabetes stellen we wanneer tijdens de zwangerschap een verhoogde bloedsuikerspiegel wordt vastgesteld. Door een meer frequente screening wordt deze diagnose de laatste jaren vaker gesteld.

Tijdens de zwangerschap is het lichaam minder gevoelig voor de werking van insuline, waardoor de nood aan insuline toeneemt. Wanneer het lichaam van de moeder te weinig insuline kan maken om deze extra nood op te vangen, zal de bloedsuikerspiegel stijgen en ontstaat zwangerschapsdiabetes. Meestal verdwijnt deze situatie na de bevalling.

Zowel voor de gezondheid van de moeder als die van het kind is het belangrijk dat zwangerschapsdiabetes wordt opgespoord.

Onbehandelde zwangerschapsdiabetes kan leiden tot nood aan keizersnede, vroeggeboorte van het kind en ook problemen van hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap. De moeder heeft ook een verhoogde kans om later type 2 diabetes te ontwikkelen.

In de volgende gevallen is het risico op zwangerschapsdiabetes hoger:

- voorkomen van diabetes in de familie;
- je hebt reeds kinderen met een hoog geboortegewicht (meer dan vier kg);
- je hebt bij een eerdere zwangerschap reeds zwangerschapsdiabetes gehad;
- je heb overgewicht (BMI > 25 kg/m²).

1. Diagnosestelling

Glucose challenge test

Deze test wordt uitgevoerd tussen de 24ste en 28ste week van de zwangerschap. De test duurt een uur en je hoeft hiervoor niet nuchter te zijn.

Er wordt een bloedname uitgevoerd. Nadien drink je een suikeroplossing (50 gram glucose). Een uur later gebeurt een tweede bloedafname. Indien de bloedsuikerspiegel meer dan 130 mg/dl bedraagt, volgt een OGTT.

OGTT (orale glucose tolerantietest)

Deze test duurt twee uur, je dient hiervoor nuchter naar het ziekenhuis te komen.

Er wordt eerst een nuchtere bloedname uitgevoerd. Daarna drink je een suikeroplossing die 75 gram glucose bevat. Er worden bloedafnames uitgevoerd na 60 en na 120 minuten. Indien deze test gestoord is, spreken we van zwangerschapsdiabetes. In dat geval zal men je doorverwijzen naar het diabetesteam.

Diagnose na bariatrische ingreep

Patiënten met een voorgeschiedenis van bariatrische heekunde (zoals gastric bypass) worden zonder orale glucosetest verwezen naar het diabetesteam voor verdere screening. Patiënten moeten gedurende drie tot zeven dagen een nuchtere en twee uur postprandiale glucosemeting uitvoeren.

- Indien normaal: stop meten, geen verdere opvolging.
- Indien één of meerdere waarden te hoog: verdere opvolging diabetesteam.

2. Mogelijke gevolgen

Risico's voor de moeder

De mogelijke gevolgen van (onbehandelde) zwangerschapsdiabetes op korte termijn voor de moeder zijn:

- keizersnede en problemen bij de bevalling.
- te veel vruchtwater. Hierdoor kan de baby te vroeg worden geboren.
- hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap.
- urineweginfecties.

Meestal verdwijnt zwangerschapsdiabetes na de bevalling. De moeder heeft echter een grote kans opnieuw diabetes te ontwikkelen bij een volgende zwangerschap. Bovendien verhoogt het risico dat ze later diabetes type 2 zal ontwikkelen met 50 %.

Risico's voor het kind

Mits een goede opvolging en behandeling brengt zwangerschapsdiabetes geen ernstige verwikkelingen teweeg bij je baby. De bloedglucosewaarden stijgen immer pas na de twintigste week van de zwangerschap, een moment waarop de organen van de baby al zijn gevormd.

De hogere bloedsuikerspiegels van de moeder, die doorheen de moederkoek naar de baby gaan, stimuleren bij het kind een verhoogde insulineafscheiding door de eigen alvleesklier. Deze verhoogde insuline-spiegels kunnen een te sterke groei van de baby veroorzaken (macrosomie genoemd).

Zo'n grotere baby heeft meer kans op problemen als vroeggeboorte, oplopen van letsels bij de bevalling (zoals bijvoorbeeld een schouder-ontwrichting) en ook lage bloedsuikerspiegel na de geboorte (hypoglycemie).

Bovendien blijkt bij deze kinderen dat er een verhoogde kans is op het ontwikkelen van diabetes op latere leeftijd.

3. Behandeling

Bewegen

Bewegen is een belangrijk onderdeel van de behandeling. Probeer minstens 30 minuten per dag iets actiefs te doen, maak bijvoorbeeld een stevige wandeling.

Lichaamsbeweging verbetert de werking van insuline en is dan ook zeer belangrijk om je bloedsuikerspiegel onder controle te houden.

Voeding

Een gezonde en evenwichtige voeding wordt aangeraden en is belangrijk voor jezelf, maar ook voor je baby. Samen met de diëtist wordt voor jou een voedingsschema op maat opgesteld.

Je dient de inname van snelwerkende suikers zo veel mogelijk te beperken. Snelwerkende suikers vind je onder andere terug in:

- gesuikerde frisdranken of fruitsappen;
- gesuikerde melkproducten als pudding, rijstpap, sommige melkdranken, chocolademelk;
- gebak, taart, koekjes, chocolade, snoepgoed ... ;
- honing;
- ...

4. Meten van de glycemie

De diabeteseducator leert je om met een meettoestel zelf je bloedsuikerspiegel te meten.

Het aantal metingen hangt af van jouw behandeling (al dan niet insuline en aantal inspuitingen) en wordt met jou besproken. We vragen je om je metingen in een diabetesdagboekje te noteren en dit boekje op de raadpleging mee te brengen.

In functie van je metingen wordt de therapie bepaald en aangepast.



Welke waarden streven we na?

- Nuchter: < 95 mg/dl
- Vóór de maaltijden: < 95 mg/dl
- Postprandiaal (= twee uur na de maaltijd): < 120 mg/dl

5. Opstarten van insuline

Indien je met aanpassing van de voeding de streefwaarden voor de bloed-suikerspiegels niet bereikt, zal worden voorgesteld om met insuline te starten. Welke soort insuline wordt opgestart, wordt door je behandelende diabetoloog bepaald.

Het materiaal dat je nodig hebt om metingen uit te voeren, wordt je vanuit het ziekenhuis meegegeven. Daarvoor wordt de diabetesconventie opgestart: een aanvraag hiervoor wordt naar je ziekenfonds opgestuurd.



6. Besluit

Mits tijdige opsporing en behandeling kan zwangerschapsdiabetes meestal perfect onder controle worden gehouden. Een goede opvolging en controle komen zowel moeder als kind ten goede.

Meestal heeft de bevalling plaats op het normale tijdstip. Soms wordt de geboorte een week vroeger ingeleid, vooral als het geschatte geboortegewicht van het kind boven het normale gemiddelde ligt. Deze beslissing wordt genomen in samenspraak met je behandelende gynaecoloog. De kans op een keizersnede ligt iets hoger dan normaal.

Ook na de bevalling moeten moeder en kind verder worden opgevolgd. Het herstel van het oorspronkelijke lichaamsgewicht tijdens de maanden na de bevalling is erg belangrijk om de kans op een nieuwe zwangerschapsdiabetes bij een volgende zwangerschap te verkleinen.

Borstvoeding kan gerust worden gegeven, en is - zoals voor bijna elke zuigeling - ook hier aan te raden.

7. Opvolgen na bevalling

We raden alle patiënten met zwangerschapsdiabetes aan om postpartum een OGTT te laten uitvoeren. Deze wordt gepland rond twaalf weken na de bevalling.

Indien je langer dan twaalf weken borstvoeding geeft, adviseren wij je om de afspraak te verplaatsen tot na het stoppen van de borstvoeding.

De test wordt ten laatste 24 weken na de bevalling gepland.

8. Zoet zwanger

We raden je aan om je te laten registreren voor "Zoet Zwanger". Dat is een project van de DiabetesLiga en de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie, dat wordt gesteund door de Vlaamse Overheid.

Meer informatie over dit project vind je terug op www.zoetzwanger.be. Via de website kan je je ook registreren. Na registratie zal je jaarlijks een herinnering toegestuurd krijgen om je bloedsuikerspiegel bij je huisarts te laten controleren om eventuele type 2 diabetes tijdig op te sporen.



9. Contactgegevens bij vragen

Heb je bij het doorlezen van deze brochure toch nog bijkomende vragen? Stel ze dan gerust! Raadpleeg het diabetesteam van het ziekenhuis waar je conventie is afgesloten: hetzij AZ Voorkempen, hetzij AZ Klina te Brasschaat.

AZ Voorkempen

Oude Liersebaan 4
2390 Malle
03 380 20 11

Afsprakensecretariaat

03 380 20 30

Vragen aan diabeteseducatoren

03 380 20 67
Dagelijks tussen 9 en 13 uur

Bij noodgevallen en in weekend of 's nachts

via spoedgevallen AZ Voorkempen (diabetoloog van wacht)
03 380 20 11

Diabetesteam email

diabetes.azvk@emmaus.be

Suikerwaarden doorgeven via

suikerwaarden.azvk@emmaus.be

Steeds vermelden in email:

- naam en geboortedatum;
- behandelend arts;
- naam insuline en aantal eenheden;
- je contactgegevens (telefoonnummer).

Neem ook zeker een kijkje op onze website www.azvoorkempen.be. Je vindt er meer praktische informatie terug over je ziekenhuisfactuur, aanmelden en inschrijven in het ziekenhuis, parkeren ...

Augustijnslei 100
2930 Brasschaat
03 650 50 50

03 650 51 48

Afspraak maken op werkdagen tussen 9 en 17 uur
(liefst niet tussen 13 en 14 uur)

