



Infobrochure

Diabetescentrum
Waregem

Zwangerschapsdiabetes: “Algemene Informatie”

Beste toekomstige mama,

Er werd zwangerschapsdiabetes bij u vastgesteld. U zal hiervoor door het diabetesteam (endocrinoloog, diabetesverpleegkundige, diëtiste) opgevolgd worden in samenwerking met uw gynaecoloog.

In deze brochure belichten we graag theoretische en praktische informatie rond zwangerschapsdiabetes.

Tijdens uw consultatie bij de diëtiste zal u het tweede luik “voedingsadviezen” van deze brochure ontvangen.

Wat is zwangerschapsdiabetes?

Zwangerschapsdiabetes is een vorm van diabetes met een abnormaal verhoogde bloedsuikerspiegel ontstaan door de hormonale veranderingen tijdens de zwangerschap (dit na het uitsluiten van vooraf bestaande type 1 of type 2 diabetes). Het komt voor bij ongeveer 10% van alle zwangere vrouwen en het verdwijnt meestal na de bevalling. Het is reeds een signaal dat u aanleg hebt voor type 2 diabetes die later kan ontstaan.

Men is gevoeliger voor het ontwikkelen van zwangerschapsdiabetes:

- Bij bestaand overgewicht (BMI > 25 of buikomtrek > 88 cm)
- Naarmate u ouder bent (> 30 jaar, stijgt met 4% meer kans per levensjaar dat u ouder bent)
- Bij familiale belasting met diabetes (eerste of tweedegraads verwante)
- Bij vooraf bestaande gestoorde suikerwaarden
- Bij zwangerschapsdiabetes tijdens een vorige zwangerschap
- Bij bepaalde etnische groepen (Afrika, Zuid-Oost Azië, Midden Oosten, Latijns-Amerikaanse origine)
- Als u eerder een baby had met een geboortegewicht van meer dan 4 kg
- Bij meerlingzwangerschap
- Bij een grote gewichtstoename tijdens een zwangerschap of tussen zwangerschappen
- Bij inname van bepaalde medicatie zoals bijvoorbeeld cortisone

Oorzaken

Er zijn twee ontstaansmechanismen die kunnen leiden tot diabetes tijdens de zwangerschap:

- **Zwangerschapsdiabetes:** gedurende de zwangerschap produceert de placenta meerdere specifieke hormonen die belangrijk zijn voor een goede ontwikkeling van uw baby. Deze hormonen veroorzaken een insulineresistentie en verhinderen hierdoor een goede insulinerwerking.

Insuline is het hormoon dat de suikerspiegel in het bloed onder controle moet houden. Het helpt met het transport van suikers vanuit uw bloed naar uw cellen, waardoor de cellen van energie voorzien worden en uw suikergehalte in uw bloed zakt. Door de verhoogde insulineresistentie wordt het transport van suikers vanuit het bloed naar de cellen bemoeilijkt.

Bij elke zwangerschap moet de pancreas meer insuline produceren dan normaal nodig is. Bij sommige zwangere vrouwen kan de pancreas de toegenomen vraag naar insuline niet volgen waardoor de bloedsuikerspiegel abnormaal stijgt en zo zwangerschapsdiabetes ontstaat.

- **Vooraf bestaande diabetes (type 2 of zeldzamer type 1) die nog niet gediagnosticeerd werd:** voor de zwangerschap. De symptomen van bestaande diabetes kunnen verward worden met zwangerschapskwalen: vermoeidheid, dorst, frequent moeten urineren.

Diagnose

Zwangerschapsdiabetes treedt meestal op na de 20^{ste} week van de zwangerschap. Vaak verloopt zwangerschapsdiabetes zonder symptomen, vandaar het belang van screening naar zwangerschapsdiabetes tussen de 24^e en de 28^e zwangerschapsweek. Het opsporen gebeurt door middel van een glucose challenge test (GCT, 50 gram suiker) waarbij een suikeroplossing gedronken wordt op een willekeurig tijdstip van de dag. Voor het drinken en 1u na het drinken wordt uw bloedsuikerspiegel gecontroleerd aan de hand van een veneuze bloedafname. Indien deze GCT een afwijkend resultaat vertoont wordt een orale glucose tolerantie test (OGTT, 75 gram suiker) uitgevoerd. Hierbij wordt uw bloedsuikerspiegel gecontroleerd aan de hand van 4 veneuze bloedafnames: nuchter, 30 minuten, 60 minuten en 120

minuten na het drinken van een suikeroplossing. Bij minimum 1 gestoorde waarde wordt de diagnose van zwangerschapsdiabetes gesteld.

Vooraf bestaande diabetes of verhoogde kans op het ontwikkelen van zwangerschapsdiabetes kan echter reeds vroeger gediagnosticeerd worden, aan de hand van een nuchtere veneuze bloedafname vóór de zwangerschap of bij de eerste prenatale consultatie.

Risico's voor de baby

Bij een verhoogd suikergehalte in het bloed van de mama, krijgt de baby ook een grote hoeveelheid suikers doorheen de placenta. De insuline, geproduceerd door de pancreas van de mama, gaat echter niet doorheen de placenta. De baby produceert zijn eigen insuline om de ontvangen suikers te verwerken. Bij een verhoogd suikergehalte zal de baby meer insuline aanmaken. Die overmaat aan suiker en insuline zorgt ervoor dat uw baby extra calorieën opslaat tijdens zijn leven in de baarmoeder, met als gevolg een hoger geboortegewicht en mogelijk ook andere complicaties.

Meestal zijn er geen ernstige verwikkelingen bij de baby omdat uw bloedsuikerspiegel, bij zwangerschapsdiabetes, pas verhoogd zal zijn na de 20^e zwangerschapswEEK. Op deze zwangerschapstermijn zijn de organen van uw baby reeds volledig gevormd.

Er zijn een aantal risico's voor uw baby bij zwangerschapsdiabetes:

- Te sterke groei van de baby in de buik met een grotere vetopstapeling (macrosomie) wat leidt tot een hoger geboortegewicht, een grotere placenta en meer vruchtwater.
- Grotere kans op complicaties rond de geboorte zoals vroeggeboorte, letsel aan de schouder tijdens de geboorte (schouderdystocie) ten gevolge van macrosomie.
- Onrijpheid van de lever van de baby, waardoor geelzucht kan ontstaan, met nood aan fotherapie de eerste dagen na de geboorte.
- Te laag suikergehalte (hypoglycemie) bij de baby tijdens de eerste uren na de bevalling.
- Een verhoogde kans op het ontwikkelen van overgewicht en diabetes type 2 bij uw kind op latere leeftijd

Risico's voor de mama

In veruit de meeste gevallen verloopt de zwangerschap perfect en zullen u en uw kind gezond zijn. Uw zwangerschapsdiabetes moet wel gecontroleerd, en indien nodig behandeld worden tot aan uw bevalling. Het is immers belangrijk om een zo normaal mogelijk suikergehalte te behouden om risico's voor u en uw baby te vermijden.

Er zijn een aantal risico's voor de mama bij zwangerschapsdiabetes:

- Meer kans op een keizersnede of problemen bij de bevalling
- Meer kans op een grotere hoeveelheid vruchtwater met meer risico op vroeggeboorte
- Meer kans op een verhoogde bloeddruk en het ontwikkelen van zwangerschapsvergiftiging (pre-eclampsie)
- Meer kans op een urineweginfectie tijdens de zwangerschap
- Grote kans om opnieuw zwangerschapsdiabetes te ontwikkelen bij een volgende zwangerschap
- 50% kans om diabetes type 2 te ontwikkelen 5 tot 10 jaar na de bevalling. Deze evolutie naar (pre)diabetes type 2 kan vroeger optreden bij vrouwen die kampen met overgewicht of indien diabetes in de familie voorkomt.

Behandeling

Evenwichtige voeding

De behandeling van zwangerschapsdiabetes bestaat in de eerste plaats uit een gezond eetpatroon. Het doel is om normale bloedsuikerwaarden te bereiken terwijl er toch genoeg voedingsstoffen voor moeder en baby worden voorzien. U zal hiervoor begeleid worden door een diëtiste.

Algemene voedingsadviezen bij zwangerschapsdiabetes:

- Eet op regelmatige tijdstippen en sla geen maaltijd over
- Eet dagelijks 3 hoofdmaaltijden en 2 tot 3 gezonde tussendoortjes
- Zorg ervoor dat elk van de drie hoofdmaaltijden koolhydraten bevat

- Vermijd het gebruik van extra toegevoegde suikers (frisdrank, fruitsap, koekjes, gebak, gesuikerde yoghurt, ...)
- Drink voldoende water (minstens 1.5 l per dag)
- Eet bij voorkeur volkoren producten

Zorg voor regelmaat in de koolhydraten en in een spreiding ervan over de dag. Verlaag vooral niet uw geadviseerde hoeveelheid koolhydraten om betere bloedsuikerspiegels te verkrijgen. Het gaat hier niet om een vermageringsdieet, want een tekort aan essentiële voedingsstoffen kan grote gezondheidsproblemen geven voor de ontwikkeling van de baby. De diëtiste zal uw huidig voedingspatroon bevragen, u begeleiden door tips en adviezen te geven om uw bloedsuikerspiegels onder controle te houden met het oog op een normale gewichtstoename tijdens de zwangerschap. Ze zal voor u een persoonlijk voedingsplan opstellen.

Lichaamsbeweging

Regelmatig bewegen is, naast een evenwichtige voeding, een belangrijk onderdeel van de behandeling. Fysieke activiteit verbetert de werking van de insuline, met als gevolg dat uw bloedglucosewaarden beter onder controle worden gehouden. Wanneer er geen medische contra-indicatie is, wordt bij zwangerschapsdiabetes een lichte tot matige fysieke activiteit van minstens een half uur per dag aanbevolen.

Insuline

Indien uw bloedglucosewaarden ernstig gestoord zijn en/of indien blijkt dat een persoonlijk voedingsplan en beweging onvoldoende is om het bloedglucosewaarden binnen de streefwaarden te houden, zal er insuliner therapie voorgeschreven worden door de endocrinoloog. Dit is de enige medicatie die veilig toegediend kan worden om zwangerschapsdiabetes te behandelen. Deze medicatie wordt enkel toegediend onder de vorm van een inspuiting. Indien een opstart van insuline noodzakelijk is, zal u alle informatie rond insuliner therapie krijgen bij de diabetesverpleegkundige, zodat uzelf in alle veiligheid de injecties kan zetten. U krijgt dan het derde deel van deze brochure: zwangerschapsdiabetes "insuliner therapie"

Probeer de opstart van de insuliner therapie niet te verhinderen door minder te eten of geen koolhydraten meer te eten, want die zijn absoluut noodzakelijk voor een goede ontwikkeling van uw baby.

Opvolging

Via bloedsuikerwaarden, groeicurve baby en hoeveelheid vruchtwater

Uw zwangerschapsdiabetes zal multidisciplinair opgevolgd worden. Er is een samenwerking tussen uw gynaecoloog, de endocrinoloog, de diabetesverpleegkundigen en de diëtisten. Hierbij worden verschillende belangrijke parameters opgemeten en opgevolgd. Deze parameters zijn: uw gemeten bloedsuikerwaarden, de groei van uw baby en de hoeveelheid vruchtwater.

Zelfmonitoring van bloedsuikerwaarden

Zelfmonitoring of zelfcontrole betekent dat u het gehalte aan suiker in uw bloed zelf opmeet door middel van een vingerprik en systematisch bijhoudt. Regelmatig meten is belangrijk om er zeker van te zijn dat uw bloedglucose goed geregeld is en binnen de normale waarden blijft.

De diabetesverpleegkundige leert u de meettechniek aan en zal u bij aanvang vragen om 3x per week uw nuchtere bloedglucose en deze 1 uur na het ontbijt te meten.

Praktische richtlijnen bij het meten van uw glucosewaarden:

- Was altijd uw handen met water en zeep en droog ze goed voor u gaat meten
- Maak de prikpen gebruiksklaar en voorzie elke dag een nieuw naaldje
- Plaats altijd eerst het stripje in de meter voor u in uw vinger prikt
- Gebruik afwisselend al uw vingertoppen
- Stuw niet te hard op uw vingertop want dit kan het resultaat vervormen
- Noteer de resultaten in uw dagboekje

Streefwaarden

Nuchter, voor het ontbijt: < 95mg/dl

1 uur na het ontbijt: < 140mg/dl

1 uur na het middagmaal: < 140mg/dl

1 uur na het avondmaal: < 140mg/dl

Zolang de glucosewaarden binnen de streefwaarden liggen, kan de aanpak van uw zwangerschapsdiabetes ongewijzigd blijven. De bloedsuikerwaarden worden wekelijks aan de diabetesverpleegkundige meegedeeld. U mag hiervoor telefonisch of via e-mail contact opnemen (zie contactgegevens op het einde van deze brochure).

Tegemoetkoming voor zelfmonitoring, begeleiding en behandeling via de diabetesconventie

Een diabetesconventie is een overeenkomst tussen het RIZIV en het diabetesteam van een ziekenhuis met het oog op het verlenen van gratis educatie, begeleiding en zelfcontrolemateriaal aan diabetespatiënten. Tijdens uw afspraak met de diabetesverpleegkundige laten we u een aanvraag tot tegemoetkoming ondertekenen, die wij aansluitend versturen naar uw mutualiteit. U hoeft hiervoor verder niks te doen.

De diabetesverpleegkundige voorziet een individuele glucometer met bijbehorend testmateriaal. Indien u extra materiaal nodig hebt, kunt u dit verder gratis verkrijgen in ons diabetescentrum. De mutualiteit legt op voorhand vast hoeveel testmateriaal het diabetescentrum u maximaal mag meegeven. Er is voldoende testmateriaal voor de aantal metingen die de diabetesverpleegkundigen van u vragen.

Na de bevalling

Meestal normaliseert de bloedsuikerspiegel binnen de 24 uur na de bevalling door het wegvallen van de zwangerschapshormonen. Om na te gaan hoe uw suikerspiegel dan verloopt, adviseren wij een dagcurve te verrichten op de 2^{de} dag na uw bevalling. U zal hiervoor een formulier ontvangen van de vroedvrouw of de diabetesverpleegkundige, met de richtlijnen over het tijdstip van de bloedglucosebepalingen. Gedurende de aansluitende kraamperiodes willen we u vragen om, eenmaal per maand, uw bloedsuikerwaarden met een dagcurve te controleren en deze te noteren in uw dagboekje.

Na zwangerschapsdiabetes hebt u 50% kans om, binnen de 10 jaar, diabetes type 2 te ontwikkelen. Halveer uw risico op type 2 diabetes door een gezonde levensstijl na te streven.

Naast het volhouden van het voedings- en bewegingsadvies, raden wij u sterk aan om na de bevalling (3 tot 6 maanden) opnieuw een orale glucosetolerantietest (OGTT) te laten uitvoeren om een nog aanwezige diabetes uit te sluiten. U meldt zich (op afspraak) nuchter aan bij de dienst bloedafname van het ziekenhuis. Deze test neemt 2 uur tijd in beslag. Indien u nog geen laboformulier in uw bezit hebt, mag u hiervoor contact opnemen met de diabetesverpleegkundige. (De OGTT-test mag worden uitgesteld tot 6 maanden na uw bevalling als u borstvoeding geeft.)

Het resultaat van deze orale glucosetolerantietest en de genoteerde bloedglucosewaarden, die u uitvoerde na uw bevalling, worden tijdens een laatste ambulante consultatie bij de endocrinoloog met u besproken. Indien uw afspraak na uw bevalling bij de endocrinoloog en bij de bloedafnamedienst (voor de OGTT) nog niet werden gepland, vragen we u om deze alsnog via het secretariaat inwendige ziekten vast te leggen 056/62 35 16.

Het Zoet zwanger project

Zwangerschapsdiabetes is een waarschuwing voor de toekomst. De kans op het ontstaan van blijvende diabetes binnen de 10 jaar is maar liefst 30 tot 50% hoger dan bij vrouwen zonder zwangerschapsdiabetes.

U kan de kans op diabetes zo klein mogelijk houden door:

- Een gezond gewicht na te streven
- Voldoende te bewegen
- Een gezond eetpatroon te hebben

Een regelmatige opvolging door uw huisarts, met jaarlijkse bloedafname, wordt sterk aangeraden. Licht uw huisarts in dat u zwangerschapsdiabetes gehad hebt.

Het project 'Zoet Zwanger' is een initiatief van de Diabetes Liga, gesteund door de Vlaamse Overheid. Het doel van dit project is, naast het informeren en sensibiliseren, ook het jaarlijks opvolgen van vrouwen die zwangerschapsdiabetes gehad hebben. De info hierover vindt u op www.zoetzwanger.be, maar tijdens de educatie zal de diabetesverpleegkundige u dit ook toelichten.

Als u zich bij aanvang van uw zwangerschapsdiabetes registreert, stuurt men u een drietal maanden na uw bevalling een eerste brief waarin enkele actiepunten om diabetes te voorkomen vermeld staan. Vervolgens ontvangt u jaarlijks een uitnodigingsmail ter herinnering om langs te gaan bij uw huisarts voor een controle van uw nuchtere bloedglucosewaarde. Daarnaast ontvangt u af en toe een nieuwsbrief met tips ter preventie van diabetes type 2.

Tot slot

Wenst u meer informatie, hebt u vragen of zijn uw suikerwaarden te hoog, neem dan contact op met de diabetesverpleegkundige of de diëtiste van ons diabetescentrum.

Diabetesverpleegkundige:

Tel: 056/62 35 22

Mail: diabetescentrum@ziekenhuiswaregem.be

Diabetesdiëtiste:

Kimberly Verriest en Darya Van Ussel

Tel: 056/62 38 05

Mail: kimberly.verriest@ziekenhuiswaregem.be -
darya.vanussel@ziekenhuiswaregem.be

Contact

Secretariaat Interne Geneeskunde: 056/ 62 35 16

Telefoonnummer onthaal: 056/ 62 31 11

Auteur: Dienst Diabetescentrum
Publicatiedatum: Mei 2023
Doc: 7917

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem
Vijfseweg 150
8790 Waregem
T. 056/ 62 31 11
F. 056/ 62 30 20
E. info@ziekenhuiswaregem.be