

Zwangerschapsdiabetes

Diabetes gravidarum

Verloskunde

Inleiding

Uw medisch specialist heeft geconstateerd dat er bij u (mogelijk) sprake is van zwangerschapsdiabetes. In deze folder leest u wat zwangerschapsdiabetes is, hoe we het kunnen vaststellen, wat de behandeling is en wat de mogelijke gevolgen kunnen zijn voor u en uw baby.

Wat is zwangerschapsdiabetes?

Zwangerschapsdiabetes oftewel diabetes gravidarum is een vorm van diabetes die ontstaat na de 20e week van de zwangerschap onder invloed van zwangerschapshormonen. Bij patiënten met zwangerschapsdiabetes zit er te veel suiker (glucose) in het bloed. Ongeveer 1 op de 20 zwangere vrouwen ontwikkelt zwangerschapsdiabetes. Zwangerschapsdiabetes verdwijnt meestal vanzelf na de bevalling.

Hoe ontstaat zwangerschapsdiabetes?

Bij diabetes speelt het hormoon insuline een belangrijke rol. Dit hormoon zorgt ervoor dat de lichaamscellen suiker (glucose) uit het bloed halen. In de zwangerschap zijn de lichaamscellen minder gevoelig voor insuline. Zwangere vrouwen hebben dus meer insuline nodig. Bij de meeste zwangeren maakt het lichaam vanzelf extra insuline aan. Als u zwangerschapsdiabetes heeft, dan gebeurt dat niet. Er is te weinig insuline om het bloedsuiker normaal te houden. Daardoor komt er te veel suiker in het bloed. Bij sommige vrouwen reageren de lichaamscellen al voor de zwangerschap minder goed op insuline. Bijvoorbeeld bij vrouwen met overgewicht of met diabetes in de familie. Zij hebben een grotere kans om zwangerschapsdiabetes te krijgen.

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

- er diabetes in uw familie voorkomt;
- uw eerdere kinderen een hoog geboortegewicht hadden (meer dan 4500 gram);
- u bij een vorige zwangerschap zwangerschapsdiabetes heeft gehad;
- u meerdere miskramen heeft gehad;
- u overgewicht heeft;
- u van Hindoestaanse, Marokkaanse of Turkse afkomst bent;
- u een onverklaarbare doodgeboorte heeft gehad.

Diagnose

Zwangerschapsdiabetes kan worden vastgesteld door middel van een bloedonderzoek, de zogenaamde Orale Glucose Tolerantie Test (OGTT). Bij dit onderzoek wordt er eerst bloed afgenomen. Vervolgens krijgt u een heel zoet drankje te drinken, waarna er opnieuw bloed wordt geprikt. Na enige tijd wordt er nogmaals bloed afgenomen.

Behandeling

Zwangerschapsdiabetes wordt, indien mogelijk, behandeld met voedingsadviezen. De gynaecoloog of klinisch verloskundige verwijst u dan meestal naar de diëtist. Het is belangrijk om de inname van koolhydraten (glucose) goed te verdelen over de dag en te letten op de hoeveelheid calorieën (energie), om te voorkomen dat u extra in gewicht aankomt.

Wanneer de bloedglucosewaarden niet dalen na aanpassingen van het voedingspatroon, wordt u doorverwezen naar de internist. Er wordt dan met u besproken of er noodzaak is tot het spuiten van insuline. Voor de controle van glucosewaarde hoeft u in deze situatie niet steeds naar het ziekenhuis te komen. De diabetesverpleegkundige controleert de waarden via thuismonitoring. U kunt m.b.v. een app de glucosewaarde doorgeven aan het ziekenhuis. Aanvullende informatie hierover ontvangt u zodra er een afspraak is ingepland bij de diabetesverpleegkundige.

Heeft het gevolgen voor de zwangerschap?

Als uw baby normaal groeit, er sprake is van een normale hoeveelheid vruchtwater, de bloedsuikers weer normaal zijn en u geen medicatie gebruikt, dan kan de verloskundige de zwangerschap controleren. De verloskundige houdt dan de

bloedsuikers en de groei van de baby in de gaten. Een bevalling onder begeleiding van uw verloskundige behoort dan tot de mogelijkheden.

Als uw baby te zwaar lijkt en/of er sprake is van een grote hoeveelheid vruchtwater en/of de bloedsuikers niet goed onder controle zijn en/of u medicatie moet gebruiken, dan controleert de gynaecoloog de zwangerschap en u bevalt in het ziekenhuis. De gynaecoloog bespreekt met u of er een reden is om de bevalling eerder in te leiden. In bepaalde gevallen kan een keizersnee nodig zijn.

Heeft het gevolgen voor de baby?

Zwangerschapdiabetes kan de volgende gevolgen hebben:

- uw baby kan te groot worden, dit heet macrosomie. Daardoor kan de bevalling lastiger zijn. Bijvoorbeeld doordat het moeilijk is om de schouders van de baby geboren te laten worden;
- uw baby kan na de geboorte een te lage bloedsuiker hebben. De bloedsuikerwaarden worden in sommige situaties na de bevalling bij uw baby gecontroleerd. Een te lage bloedsuiker kan schadelijk zijn. U merkt vaak niets aan uw baby als de bloedsuiker te laag is. Meestal is het goed te behandelen met extra voeding of met een infuus. Uw baby moet dan opgenomen worden op de couveuse afdeling;
- uw baby heeft meer kans om geel te worden in de eerste dagen na de geboorte. Dit heet geelzucht. Meestal is dit niet schadelijk en gaat het na een paar dagen vanzelf weer over. Ernstige geelzucht is wel schadelijk. De baby krijgt dan een behandeling in het ziekenhuis.

Uw baby heeft minder kans op deze problemen als het bloedsuiker goed onder controle is tijdens de zwangerschap.

Blijf ik diabetes houden?

Zwangerschapdiabetes verdwijnt meestal binnen 24 uur na de geboorte van uw baby. Heeft u insuline gebuikt, dan spreekt de internist met u af of u de insuline na de bevalling kunt stoppen. Na een aantal weken wordt de bloedglucosewaarde weer gecontroleerd om te kijken of de diabetes blijvend is. Slechts bij een zeer klein percentage vrouwen is dit het geval. Laat uw bloedglucosewaarden elk jaar of elke twee jaar controleren. Als u zwangerschapdiabetes heeft gehad, is de kans dat u binnen tien jaar na de bevalling diabetes type 2 krijgt 50 procent.

Kan het terugkomen bij een volgende zwangerschap?

De kans dat u bij een volgende zwangerschap weer zwangerschapdiabetes krijgt, is heel groot. Ga bij een volgende zwangerschapswens naar uw huisarts en laat uw bloedglucosewaarden controleren.

Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Verloskunde, route, telefoon (053) 487 23 30;
- Observatorium, telefoon 06-31 75 17 19.

Meer informatie

Voor meer informatie, lees ook de folder *Orale Glucose Tolerantie Test (GTT)* van MEDLON

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u uw gynaecoloog, verloskundige of de verpleegkundige dan om nadere uitleg.