

Zwangerschapsdiabetes

Patiënteninformatie Gynaecologie

Zwangerschapsdiabetes (Diabetes Gravidarum)

Zwangerschapsdiabetes

Zwangerschapsdiabetes is elke vorm van hyperglykemie (hoge bloedsuiker) die tijdens de zwangerschap wordt ontdekt. Zodra dit wordt vastgesteld, wordt u doorgestuurd naar de diabetespoli en diëtist.

Hoe ontstaat het?

Zwangerschapsdiabetes is een, meestal, tijdelijke vorm van diabetes. Deze kan ontstaan onder invloed van hormonen die aangemaakt worden tijdens de zwangerschap. Deze hormonen remmen de werking van insuline af. Tijdens een normale zwangerschap vangt het lichaam deze verminderde werking van insuline op, door meer insuline aan te maken. Als het lichaam dit niet doet, dan is er sprake van zwangerschapsdiabetes. Het glucosegehalte in het bloed wordt dan te hoog.

Waarom behandelen?

De meest belangrijke complicatie van zwangerschapsdiabetes is macrosomie van de baby. Dit houdt in dat de baby een stuk groter is dan normaal. Dit kan leiden tot problemen tijdens de bevalling. De baby kan door zijn grootte minder goed door het baringskanaal en kan daarbij letsel oplopen, zoals zenuwletsel of botbreuken. Ook kan sprake zijn van een niet vorderende uitdrijving van de baby, waarbij men overgaat op een kunstverlossing in het ziekenhuis. Indien door middel van echo-onderzoek bekend is dat het om een groot kind gaat, kan men besluiten de zwangerschap eerder in te leiden of vooraf besluiten een keizersnede te doen.

Een andere belangrijke complicatie is het ontstaan van hypoglykemie (lage bloedglucose) bij de baby vlak na de geboorte. Doordat de baby mogelijk gewend is aan een verhoogde glucosespiegel via de moeder, en dit na de geboorte ineens wegvalt, maar de insulineproductie van de baby nog steeds hoog is, kan deze complicatie optreden. De baby kan dan, in geval van een lage bloedglucose, extra voeding toegediend krijgen en zo nodig glucose per infuus. Dit zijn redenen om de bevalling in het ziekenhuis te laten plaatsvinden.

Risicofactoren voor ontwikkelen van zwangerschapsdiabetes

- Eerder doorgemaakte zwangerschapsdiabetes;
- Een BMI > 30 kg/m² bij de eerste prenatale controle;
- Een vorige baby met een geboortegewicht > 4500 gram;
- Een eerstegraads familielid met diabetes type 2;
- Bepaalde etnische groepen waarin diabetes veel voorkomt (Zuid-Aziatiaten, o.a. Hindoestanen, Afro-Caribiërs, Midden-Oosten, Marokko en Egypte);
- Onverklaarde intra-uteriene vruchtdood in de voorgeschiedenis;
- Polycysteus-ovariumsyndroom (PCOS).

Hoe te behandelen?

- Voedingsadvies
- Voldoende lichaamsbeweging
- Eventueel insulinebehandeling

Behandelteam

- Verloskundige
- Gynaecoloog
- Diëtist
- Diabetesverpleegkundige
- Internist (indien wordt gestart met insuline)

Bloedglucosewaarden doorgeven

Het is de bedoeling dat u uw bloedglucosewaarden regelmatig meet en aan de diabetesverpleegkundige doorgeeft. U mag dagelijks een 4-punts curve prikken:

- Nuchter
- 2 uur na het ontbijt
- 2 uur na de lunch
- 2 uur na het avondeten

De streefwaarden zijn nuchter < 5.3 mmol/l en 2 uur na de maaltijden < 6.8 mmol/l. Na overleg met de diabetesverpleegkundige kunt u na enkele dagen/weken waarschijnlijk minder gaan meten. Dit is afhankelijk van de glucosewaarden. Het is ook mogelijk om de glucosewaarden aan de diabetespoli door te geven middels een app (Thuismeten/Luscii). Informeer hiernaar bij uw diabetesverpleegkundige als dit nog niet met u besproken is. Twee keer per week worden de meldingen die via de app op de diabetespoli binnenkomen bekeken en zo nodig wordt er dan een bericht aan u gestuurd met een nieuw advies. Mocht u een spoedvraag hebben, neem dan altijd telefonisch contact op tijdens het telefonisch spreekuur.

Insuline

Als uw glucosewaarde meermaals 2 uur na de maaltijd boven de 6.7 mmol/l komt en/of als uw nuchtere waarde boven de 5.2 mmol/l is, moet u mogelijk gaan starten met insuline. U krijgt dit te horen via de diabetesverpleegkundige. Hoe vaak u insuline moet spuiten hangt af van uw glucosewaarden. Dit kan 1 - 4x per dag zijn. Van uw diabetesverpleegkundige of internist krijgt u te horen welke insuline u moet gaan spuiten en hoeveel keer per dag u moet gaan spuiten. Insuline Novorapid® is een kortwerkende insuline. Deze spuit u vlak voor uw maaltijd. Voor u gaat slapen spuit u de insuline Insulatard®. Let erop dat de Insulatard een troebele insuline is, die u voor elk gebruik dient te zwenken. De insulinepen die u gebruikt moet u op kamertemperatuur bewaren en is na openen 1 maand houdbaar. De eventuele voorraad bewaart u in de groentelade of deur van uw koelkast. Uiteraard moet u voor elke injectie een nieuw naaldje op de insulinepen zetten.

Rondom de bevalling

Zodra u voor de bevalling met weeën in het ziekenhuis bent, en geen maaltijd meer eet, stopt u met het spuiten van de insuline. Neem wel al uw eigen diabetesmaterialen mee naar het ziekenhuis. Mogelijk krijgt de baby na de bevalling, in geval van een lage bloedglucose, een infuus met glucose toegediend. In de meeste gevallen zijn er geen uiterlijke kenmerken (symptomen) van lage bloedglucosewaarden. Soms zijn er de volgende symptomen bij de baby:

- Trillen
- Overprikkelbaarheid
- Kreunen
- Weigeren van de voeding of slecht drinken
- Slap aanvoelen

Na de bevalling

Meestal zijn verhoogde glucosewaarden binnen 24 uur na de bevalling weer verdwenen. Er blijft dan echter wel een verhoogde kans op diabetes type 2: vrouwen die zwangerschapsdiabetes hebben gehad, hebben 50% meer kans op het ontwikkelen van diabetes type 2 binnen 10 jaar na de zwangerschap. Daarom is het belangrijk om jaarlijks een controle bij uw huisarts af te spreken om hierop te controleren. Om het risico op diabetes type 2 te verminderen is het belangrijk dat u voldoende beweegt en, in geval van overgewicht, afvalt. Voor een volgende zwangerschap dient de bloedglucosewaarde in ieder geval weer gecontroleerd te worden.

Borstvoeding

Moeders die hun kind minimaal 3 maanden borstvoeding geven kunnen hun kans op type 2 diabetes verminderen. Daarnaast kunnen zij hiermee de kans op borst- en eierstokkanker verkleinen. Diabetes kan niet worden overgedragen via borstvoeding. Het omgekeerde lijkt zelfs het geval te zijn: kinderen die borstvoeding krijgen, lijken op latere leeftijd beschermd te worden tegen het ontwikkelen van diabetes, doordat hiermee kunstvoeding met koemelkeiwitten in de eerste levensfase wordt vermeden. Daarnaast wordt de kans op overgewicht op latere leeftijd

verkleind door het geven van borstvoeding, wat tevens het risico op het metabool syndroom en diabetes type 2 vermindert. Tot slot blijkt borstvoeding te beschermen tegen diverse infecties, astma en eczeem.

Vraag bij gebruik van medicijnen goed na of deze in combinatie met borstvoeding genomen mogen worden. De lactatiekundige van het ziekenhuis is telefonisch bereikbaar op het nummer 088-7066644 of via de mail lactatiekundige@bravis.nl. Via dit nummer kunt u afspraak maken voor een lactatiekundig consult.

Nacontrole

Ongeveer 6 weken na de bevalling belt de diabetesverpleegkundige u nog voor nacontrole. Prik in de week daaraan voorafgaand nog twee keer een 4-punts dagcurve. Als u de Thuismeten/Luscii app gebruikt krijgt u automatisch rond die periode de vraag om weer 2 dagen een curve bij te houden. Mocht u voordien al een keer bloedglucoses gemeten hebben en waren er bloedglucoses >10 mmol/l bij, dan graag contact opnemen met de diabetespoli.

Vragen en doorgeven dagcurves

Voor vragen of voor het doorgeven van dagcurves (als u de Thuismeten/Luscii app niet gebruikt) kunt u contact opnemen met de diabetespoli:

Telefonisch spreekuur elke werkdag tussen 11.00 - 12.30 uur

088 - 706 8633

U kunt op werkdagen contact opnemen via de Luscii app

E-mail: poli.diabetes@bravis.nl

(In de mail altijd uw naam en geboortedatum vermelden a.u.b.)