

Diabetes in de zwangerschap

De behandeling van zwangerschapsdiabetes

U heeft tijdens uw zwangerschap, diabetes gekregen. Diabetes wordt ook wel suikerziekte genoemd. Zwangerschapsdiabetes is meestal een tijdelijke diabetes, die na de bevalling over gaat en die goed te behandelen is. In deze folder leest u wat zwangerschapsdiabetes is en de behandeling ervan.

Uw arts in Noordwest

Noordwest Ziekenhuisgroep (Noordwest) is een topklinisch opleidingsziekenhuis. U kunt niet alleen te maken krijgen met de gynaecoloog, maar ook met arts-assistenten en klinisch verloskundigen. Waar in deze folder gynaecoloog staat, kunt u daarom ook arts-assistent of klinisch verloskundige lezen. Een arts-assistent is een volledig bevoegde arts - al dan niet in opleiding tot gynaecoloog - die u onder verantwoordelijkheid van en in nauw overleg met uw gynaecoloog onderzoekt en behandelt. Dat geldt ook voor de klinisch verloskundigen van Noordwest.

Wat is zwangerschapsdiabetes?

Als uw zwanger bent, wordt u minder gevoelig voor insuline. Uw hormonen zorgen daarvoor. Er zit te veel suiker (glucose) in uw bloed. Deze suikerziekte ontstaat door de zwangerschap zelf en is meestal tijdelijk. Zwangerschapsdiabetes komt voor bij 1 op de 20 zwangere.

Na de bevalling

Na de bevalling gaat zwangerschapsdiabetes weer over. Gebeurt dit niet, dan gaat het mogelijk om diabetes type 1 of 2, die pas tijdens de zwangerschap is ontdekt. Bij een volgende zwangerschap krijgt u vaak weer zwangerschapsdiabetes. Ook is de kans groter dat u later type 2 krijgt. De helft van de vrouwen met zwangerschapsdiabetes heeft na 5 tot 10 jaar diabetes type 2. Laat daarom uw bloedglucosewaarden elk jaar controleren bij uw huisarts. En weet: een gezonde leefstijl kan diabetes type 2 uitstellen en zelfs voorkomen.

Hoe ontstaat zwangerschapsdiabetes?

Bij diabetes speelt het hormoon 'insuline' een belangrijke rol. Dit hormoon zorgt ervoor dat de lichaamscellen suiker (glucose) uit het bloed opnemen. In de zwangerschap reageren de lichaamscellen minder goed op insuline. Zwangere vrouwen hebben dus meer insuline nodig. Bij de meeste zwangere maakt het lichaam vanzelf genoeg extra insuline aan. Bij zwangerschapsdiabetes gebeurt dat niet. Er is te weinig insuline om het bloedsuiker normaal te houden. Daardoor komt er te veel suiker in het bloed. Bij sommigen reageren de lichaamscellen al voor de zwangerschap minder goed op insuline. Dit geldt bijvoorbeeld voor vrouwen met overgewicht of met diabetes in de familie. Zij hebben een grotere kans om zwangerschapsdiabetes te krijgen.

Waarom is een zwangerschapsdiabetes te herkennen?

U herkent zwangerschapsdiabetes als u veel dorst heeft en veel moet plassen, of als uw kind veel groter is dan normaal voor dat moment in de zwangerschap. Maar vaak is het niet op te merken.

Wie loopt meer risico op zwangerschapsdiabetes?

Het risico op zwangerschapsdiabetes komt voor bij vrouwen die:

- eerder zwangerschapsdiabetes hebben gehad
- eerder zijn bevallen van een baby van meer dan 4500 gram
- vrouwen die bekend zijn met het Polycysteus Ovarium Syndroom (PCOS)
- voor de zwangerschap veel overgewicht (BMI 30 of meer) hebben
- een vader, moeder, broer of zus hebben met diabetes type 2
- van Aziatische, Hindoestaanse, Afro- Caraïbische, Midden-Oosterse, Marokkaanse en Egyptische afkomst zijn
- een te hoog cholesterol of bloedsuiker hebben

Bloedonderzoek om bloedsuiker te meten

Vrouwen met een extra risico op zwangerschapsdiabetes krijgen vaak een bloedonderzoek om te kijken of de bloedsuiker te hoog is. Er wordt eerst nuchter (vóór dat u iets heeft gegeten en gedronken) bloed geprikt en dan nogmaals 2 uur na een suikerdrankje. Dit heet een orale glucose tolerantie test (OGTT) en gebeurt meestal in de 24ste tot 28ste week van de zwangerschap. Heeft u een eerdere zwangerschapsdiabetes gehad of overgewicht (BMI hoger dan 35), dan wordt soms al bij 16 tot 20 weken getest.

Kan zwangerschapsdiabetes kwaad?

Zwangerschapsdiabetes kan gevolgen hebben voor de baby:

- de baby heeft vaak een hoog geboortegewicht. Dat heet macrosomie. De bevalling kan dan lastiger zijn, bijvoorbeeld doordat de schouders van de baby moeilijker geboren worden
- na de geboorte kan de baby een te lage bloedsuiker hebben. De baby moet dan in het ziekenhuis blijven, om de bloedsuikers extra te controleren. Een te lage bloedsuiker kan gevaarlijk zijn. Meestal is het goed te behandelen met extra voeding of met een infuus

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

Behandeling van zwangerschapsdiabetes

Uw verloskundige verwijst u naar het ziekenhuis voor de behandeling van zwangerschapsdiabetes. U wordt daar behandeld door een team met onder andere een internist, diabetesverpleegkundige, diëtiste en een gynaecoloog.

U spreekt eerst met de gynaecoloog, die met de echo uw baby opmeet. Daarna volgt een verwijzing naar de internist, de diabetesverpleegkundige en de diëtiste. Opnieuw wordt uw bloedsuiker

gemeten. Is uw bloedsuiker *lager* dan 7 (nuchter: voordat u iets gegeten en gedronken heeft) of 11 (niet nuchter: nadat u iets gegeten en gedronken heeft), dan:

- gaat u meerdere keren per week uw eigen glucose prikken via een vingerprikje. De diabetesverpleegkundige geeft u uitleg, vertelt hoe lang u dit moet doen en houdt per e-mail met u contact over de glucosewaarden
- krijgt u een verwijzing naar de diëtiste

Is uw bloedsuiker na 1 of 2 weken nog te hoog, dan start u met insuline. In sommige gevallen start u al direct met insuline.

Vrouwen bij wie de zwangerschapsdiabetes in de eerste maanden wordt ontdekt, starten ook direct met insuline. Zij hadden waarschijnlijk al diabetes voordat ze zwanger werden.

De bevalling

Als u zwangerschapsdiabetes heeft, dan bevalt u in het ziekenhuis. Door de diabetes kan uw baby zwaarder zijn dan normaal. De bevalling wordt ingeleid in week 38 of 39 van de zwangerschap:

- zo nodig worden tijdens de bevalling uw bloedglucosewaarden gecontroleerd
- zo nodig worden de hoeveelheid insuline die u krijgt aangepast of gestopt

Na de bevalling wordt bij uw kindje de bloedsuikerwaardes gecontroleerd. U verblijft na de bevalling in het ziekenhuis tot deze controles zijn afgerond.

Wanneer neemt u contact op?

Neem contact op met uw gynaecoloog:

- als u uw kindje niet goed voelt bewegen
- als u zich zorgen maakt
- als u vochtverlies of bloedverlies uit de vagina heeft
- als u denkt dat u gaat bevallen

Neem contact op met de diabetesverpleegkundige:

- als uw bloedsuikers te hoog of te laag zijn

Meer informatie

Meer informatie over zwangerschapsdiabetes: Diabetes Vereniging Nederland (DVN). Deze patiëntenvereniging heeft een Zorgwijzer Zwangerschap gemaakt.

Uw vragen

Heeft u vragen? Neem dan contact op met de polikliniek gynaecologie, van maandag t/m vrijdag tussen 08:30 en 16:30 uur:

- locatie Alkmaar: polikliniek 072 - 548 2900, verpleegafdeling: 072 - 548 2925
- locatie Den Helder: polikliniek 0223 - 69 6536, verpleegafdeling 0223 - 69 6466