

Diabetes mellitus en zwangerschapswens



U ontvangt deze informatie, omdat u diabetes mellitus type 1 of 2 heeft en zwanger wilt worden. Informatie over zwangerschapsdiabetes staat niet in deze informatie.

Zwangerschapswens en diabetes

Als u zwanger wilt worden en u heeft diabetes mellitus type 1 of 2, dan is het verstandig om al vóór de bevruchting de bloedglucosespiegel zo stabiel mogelijk en binnen de normale waarden te houden.

Wanneer er bij de bevruchting sterke schommelingen in de bloedglucosespiegel zijn, is de kans groter dat uw baby aangeboren afwijkingen krijgt. Een maat voor deze schommelingen is het HbA1c. Met het diabetes-team en/of uw gynaecoloog kunt u bespreken bij welke waarden van de bloedglucosespiegel en HbA1c u het veiligst zwanger kunt raken.

Sommige bloedglucoseverlagende tabletten worden afgeraden in de zwangerschap, omdat die tabletten bij de baby afwijkingen kunnen veroorzaken. Bespreek daarom uw zwangerschapswens altijd met de diabetesverpleegkundige of internist, zodat u tijdig kunt stoppen met de tabletten en er een alternatief gezocht kan worden.

Bespreek uw voedingspatroon vóór de zwangerschap met uw diëtist. Wellicht zijn er aanpassingen aan uw voedingspatroon mogelijk om uw bloedglucosespiegel te helpen reguleren. De diëtist bespreekt met u wat gezonde voeding in de zwangerschap is. Het is verstandig om vóór de zwangerschap een afspraak bij de oogarts aan te vragen.

Invloed van een zwangerschap op de diabetes

Bij bestaande diabetes mellitus type 1 en 2 weet u zelf meestal al goed hoe u moet omgaan met de schommelingen in uw bloedglucosespiegel.

Vóór en tijdens de zwangerschap wordt er gestreefd naar een scherpe regulatie van de bloedglucosewaarden. In de eerste drie maanden van de zwangerschap kunnen er tweemaal zoveel hypo's optreden als in de periode voor de zwangerschap. De belangrijkste reden hiervoor is de scherpere regulatie van de bloedglucosewaarden.

In de volgende maanden van de zwangerschap neemt de behoefte aan insuline toe, vooral tussen de 22e en 34e week. De hoeveelheid insuline die u nodig heeft, moet u dan ook steeds aanpassen. Na de 34e week neemt de behoefte aan insuline weer af en kunnen er vaker (te) lage bloedglucosespiegels ontstaan.

Als de bloedglucosespiegel sterk schommelt, kunnen er beschadigingen ontstaan aan de bloedvaten, nieren of ogen van de aanstaande moeder. Bestaande beschadigingen kunnen ernstiger worden. Een goede regulatie is dus belangrijk, ook tijdens de zwangerschap. Daarom is intensief contact met de diabetesverpleegkundige, internist en diëtist tijdens de zwangerschap wenselijk.

Behandeling van (bestaande) diabetescomplicaties tijdens de zwangerschap

Retinopathie (aandoening aan het netvlies)

Controle van de ogen vindt plaats voor, tijdens (1e en 3e trimester) en na de zwangerschap. Bij aanwezigheid van retinopathie bespreekt de oogarts met u het vervolgtraject.



Nefropathie (aandoening aan de nieren)

Door middel van bloedonderzoek zal vóór en tijdens de zwangerschap de nierfunctie gecontroleerd worden. Zwangerschap leidt niet tot het ontstaan van nefropathie, maar kan bestaande nierafwijkingen (tijdelijk) verslechteren. Bij ernstige aandoeningen aan de nieren kan een zwangerschap afgeraden worden.

Hypertensie (hoge bloeddruk)

Gebruikt u medicijnen voor uw bloeddruk, dan moet er gekeken worden of deze vóór uw zwangerschap vervangen moeten worden of dat ze gecontinueerd kunnen worden.

Ook als u andere medicatie gebruikt, moet u deze vóór de zwangerschap met uw arts bespreken. Denk hierbij aan :

- cholesterolverlagers (statines) die gestopt moeten worden.
- de dosering van schildkliermedicatie die tijdens uw zwangerschap aangepast moet worden.

Mogelijke complicaties

De combinatie zwangerschap en diabetes geeft een verhoogde kans op aangeboren afwijkingen. Als het HbA1c rondom de bevruchting en in het begin van de zwangerschap te hoog is, is er een grotere kans op aangeboren afwijkingen van het hart, de nieren, de urinewegen en het skelet van uw baby. Is het HbA1c ten tijde van de bevruchting normaal, dan is de kans op aangeboren afwijkingen lager, maar is nog steeds groter dan in de normale situatie. Tussen de 18e en de 20e zwangerschapsweek kan er een speciale echo worden gemaakt om eventuele aangeboren afwijkingen te ontdekken (zie onze patiënteninformatie "Prenatale diagnostiek en Echoscopie tijdens de zwangerschap").

Mogelijke afwijkingen

Mogelijke afwijkingen van uw baby zijn:

- Hoog geboortegewicht (macrosomie). Als uw bloedglucosespiegel langdurig hoog is, kan het geboortegewicht van uw baby hoger worden dan gemiddeld. Dit kan gevolgen hebben voor het verloop van de bevalling.
- Skeletafwijkingen, zoals een 'open rug'.
- Vertraagde longrijping. Bij sterke schommelingen in de bloedglucosespiegel kan de rijping van de longen bij de baby langzamer verlopen.
- Loslaten van de placenta. Er bestaat een verhoogd risico op het plotseling loslaten van (een gedeelte van) de placenta. Hierdoor krijgt de baby minder bloed en kan snel komen te overlijden. Alleen een spoedkeizersnede kan in een dergelijk situatie de baby soms nog redden.
- Overlijden van het kind voor de geboorte. Bij diabetes gebeurt het vaker dat de baby onverwacht in de baarmoeder overlijdt. De oorzaak hiervan is niet bekend, maar er lijkt een verband te bestaan met sterke schommelingen in de bloedglucosespiegel.

De bevalling

Het moment van bevallen vindt plaats in overleg met gynaecoloog, kinderarts en endocrinoloog. Indien nodig kan er ook voor een inleiding van de bevalling gekozen worden. Tijdens de bevalling kan de bloedglucosespiegel sterk schommelen. De bloedglucose waarde kan door u of de afdelingsverpleegkundige (in overleg met de arts) gecontroleerd worden. Soms krijgt u een infuus met glucose en insuline. De conditie van

Diabetes mellitus en zwangerschapswens



uw baby wordt tijdens de bevalling gecontroleerd door bewaking van het hartritme (cardiotocogram = CTG). Als de baby een hoog geboortegewicht heeft, kan de bevalling soms moeizamer verlopen; de arts kan dan besluiten om een keizersnede te verrichten.

Na de bevalling

Omdat de glucosewaarde van uw baby na de geboorte sterk kan dalen, wordt er na de bevalling verschillende keren de glucosespiegel van uw kind gemeten.

Eventueel geeft de kinderarts een infuus met glucose en wordt uw baby opgenomen op de kinderafdeling. Als de longen van uw baby nog niet helemaal rijp zijn, kan de ademhaling moeilijk op gang komen.

Vooraf bij diabetes type 1 is controle van uw bloedglucosespiegels na de bevalling van belang, omdat de waarden kunnen schommelen.

Er bestaat geen bezwaar tegen borstvoeding.

Tot slot

De combinatie van diabetes en zwangerschap vraagt om speciale voorzorgsmaatregelen en controles. Controle van de bloedglucosespiegel is erg belangrijk. Heeft u diabetes en bent u zwanger, dan begeleidt de gynaecoloog u bij uw zwangerschap en bevalling.

Hij/ zij werkt hierbij samen met de internist, de diabetesverpleegkundige, de diëtist, de oogarts en de kinderarts. Het is verstandig een eventuele zwangerschapswens al in een vroeg stadium met uw arts of diabetesverpleegkundige te bespreken.

Heeft u vragen?

Bij vragen kunt u altijd een afspraak maken met de verloskundige, huisarts, gynaecoloog, internist, diabetesverpleegkundige of diëtist. Meer informatie en contactgegevens vindt u op onze website www.reinierdegraaf.nl.