



U ontvangt deze informatie, omdat u zwangerschapsdiabetes heeft. In deze informatie kunt u lezen wat dit betekent voor uw zwangerschap en welke behandeling u hiervoor krijgt. Informatie over zwangerschap bij al bestaande diabetes mellitus type 1 of 2 staat in de folder "diabetes en zwangerschap".

Mocht u nog vragen hebben, neem dan contact met ons op. U vindt onze contactgegevens op de website www.reinierdegraaf.nl.

Wat is diabetes mellitus?

Diabetes mellitus is een ziekte waarbij een tekort aan insulineproductie op de voorgrond staat. Het hormoon insuline wordt gemaakt in de alvleesklier(pancreas). De functie van insuline is onder andere om een gestegen bloedglucosespiegel weer omlaag te brengen. De bloedglucosespiegel stijgt bijvoorbeeld na het eten. Er is sprake van diabetes mellitus type 1 wanneer de alvleesklier in korte tijd geen insuline meer maakt. Deze vorm ontstaat meestal op jongere leeftijd.

Men behandelt diabetes mellitus type 1 altijd met insuline en voedingsadviezen.

Er is sprake van diabetes mellitus type 2 wanneer de gevoeligheid van insuline afneemt en de alvleesklier langzaam minder insuline produceert. Deze vorm ontstaat meestal in de loop van het leven, maar komt steeds vaker ook bij jongeren voor.

Overgewicht vergroot de kans op diabetes mellitus type 2. Men behandelt diabetes mellitus type 2 met voedingsadviezen en leefstijlaanpassingen, zo nodig gecombineerd met tabletten en/of insuline.

Klachten die bij te hoge bloedglucosewaarden voorkomen zijn onder andere:

- veel plassen
- dorst
- jeuk
- spontaan afvallen
- moeheid
- verhoogde infectiegevoeligheid

De klachten verschillen per persoon en zijn bij diabetes mellitus type 1 duidelijker dan bij diabetes mellitus type 2. Het doel van het behandelen van diabetes mellitus is om de klachten te verminderen, maar ook om het risico op complicaties op lange termijn (zoals hart- en vaatziekten) te verkleinen.

Wat is zwangerschapsdiabetes?

Bij sommige vrouwen ontstaat tijdens de zwangerschap een verminderde gevoeligheid voor insuline. Dit komt door de invloed van hormonen die de placenta produceert, zoals progesteron, oestrogenen en cortisol. Hierdoor wordt de bloedglucosespiegel te hoog. We spreken in deze situatie van zwangerschapsdiabetes. Vaak ontwikkelt zwangerschapsdiabetes zich tussen de 24e en 28e week van de zwangerschap en zijn er geen klachten.

Verhoogde bloedglucosewaarden zijn schadelijk voor moeder en kind. Het is belangrijk een goede bloedglucosespiegel na te streven.

Door zwangerschapsdiabetes kan de baby te groot worden (macrosomie); dit maakt de bevalling moeilijker. Verder kan er sprake zijn van een vertraagde rijping van de longen van de baby, een vroegtijdige geboorte of overmatig vruchtwater. Een vrouw met zwangerschapsdiabetes heeft iets grotere kans op een hoge bloeddruk.



In de meeste gevallen verdwijnt deze vorm van diabetes na de bevalling. De kans om later diabetes mellitus type 2 te krijgen, is meer dan 50% en bij overgewicht ligt dat nog beduidend hoger.

Diagnose zwangerschapsdiabetes

De verloskundige of gynaecoloog controleert bij het eerste bezoek standaard bij alle zwangere vrouwen hun bloedglucosespiegel. Bij vrouwen met een grotere kans op zwangerschapsdiabetes wordt er in de 24e week nogmaals een screening gedaan.

Risicogroepen om zwangerschapsdiabetes te krijgen zijn onder andere:

- vrouwen met overgewicht;
- vrouwen bij wie diabetes type 2 in de familie voorkomt;
- vrouwen die al eerder zwangerschapsdiabetes hebben gehad;
- vrouwen die eerder een kind met een hoog geboortegewicht (meer dan 4000 gram) hebben gekregen;
- hindoestaanse en negroïde vrouwen;
- vrouwen met een belaste voorgeschiedenis;
- sterfte van de baby voor de geboorte in de baarmoeder (intra-uteriene vruchtdood);
- te veel vruchtwater (polyhydramnion);
- te snelle groei van de baby of veel vruchtwater.

Bij deze risicogroepen wordt er meestal een glucosetolerantietest uitgevoerd. Hierbij meten wij de bloedglucose eerst nuchter en daarna één en twee uur na het drinken van water met 75 gram suiker. Er kan ook gekozen worden voor een glucose dagcurve via het laboratorium door de gynaecoloog/ verloskundige.

Uw behandeling

Uw gynaecoloog controleert door middel van echo's de groei en ontwikkeling van uw baby en begeleidt u tijdens de zwangerschap en de bevalling. Bij de constatering van een verhoogde bloedglucose volgt een verwijzing naar de polikliniek inwendige geneeskunde. Daar heeft u contact met de diëtist, diabetesverpleegkundige en de internist van het Reinier de Graaf.

De diëtist geeft u adviezen over een goede voeding met een doelmatige verdeling van koolhydraten gedurende de dag. Koolhydraten (zetmeel en suikers) beïnvloeden de bloedglucosespiegel.

De diabetesverpleegkundige leert u de bloedglucosespiegel zelf te controleren. De instructie vindt thuis of in het Reinier de Graaf ziekenhuis plaats. Thuisinstructie wordt gedaan door een diabetesverpleegkundige van de firma Bosman, leverancier van medische hulpmiddelen.

Bij de uitleg krijgt u een begeleidende brief van de diabetesverpleegkundige van het Reinier de Graaf. In deze brief staat vermeld:

- wanneer u bloedglucosewaarden moet controleren;
- de streefwaardes;
- hoe en wanneer u contact kunt opnemen met de diabetesverpleegkundigen.



Indien de bloedglucosewaarden ondanks het correct opvolgen van de voedingsadviezen verhoogd blijven, kan het nodig zijn om insuline te gaan gebruiken..

In dat geval krijgt u een afspraak bij de diabetesverpleegkundige van Reinier de Graaf om te leren hoe u insuline moet spuiten. In sommige gevallen wordt gekozen voor metformine, een tablet om de bloedglucose te verlagen.

(Bent u verzekerd bij een zorgverzekeraar, die geen contract met Bosman heeft, dan krijgt u de afspraak bij de diabetesverpleegkundige op de polikliniek voor uitleg van de bloedglucosemeter)

De bevalling

Afhankelijk van de groei en ontwikkeling van uw baby bepalen de gynaecoloog en kinderarts het ideale tijdstip en locatie voor de bevalling. Tijdens de bevalling kan de bloedglucosespiegel sterk schommelen. Er wordt gestreefd naar normoglykemie, dat wil zeggen normale bloedglucosewaarden in het bloed. In sommige gevallen wordt er een infuus met glucose en insuline gegeven. De conditie van uw baby wordt gecontroleerd tijdens de bevalling met een CTG. Als uw baby groot is, kan de bevalling trager verlopen. Soms besluiten de artsen dan om een keizersnede te doen.

Bij een groot kind of als u insuline heeft gebruikt, kan de bloedglucosespiegel van uw baby na de geboorte snel dalen. Daarom wordt de bloedglucose van uw baby meerdere keren gecontroleerd.

Na de bevalling

Vrijwel altijd kunt u met het gebruik van insuline en/of metformine stoppen na de bevalling.

Afspraken na de bevalling op de poli inwendige geneeskunde

U hebt tijdens de zwangerschap alleen voedingsadviezen nodig gehad:

- Dan is het advies na de bevalling mag u stoppen met de zelfcontrole.
- U hebt geen afspraak meer bij de internist, maar de controle wordt weer overgedragen aan de huisarts.
- Omdat vrouwen met zwangerschapsdiabetes een verhoogde kans kan hebben op het ontwikkelen van type 2 diabetes is controle van de bloedglucose belangrijk. Het advies is de eerste 5 jaar jaarlijks, daarna eenmaal per 3 jaar.

U hebt tijdens de zwangerschap voedingsadviezen, metformine en / of insulinegebruik nodig gehad:

- De diabetesverpleegkundige adviseert hoe vaak en wanneer u uw bloedglucosewaarden nog moet controleren.
- 3 maanden na de bevalling wordt een afspraak bij de internist-endocrinoloog gepland, hierna controle via huisarts.

Er is een kans dat u diabetes mellitus type 2 kan gaan ontwikkelen in de komende jaren. Leefstijl kan hier een grote invloed op hebben.

Volgende zwangerschap

Bij een volgende zwangerschap is de kans aanwezig dat de zwangerschapsdiabetes terugkomt.



Heeft u vragen?

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

Deze informatie voor patiënten is met de grootste zorg samengesteld. Het betreft algemene informatie. Aan deze informatie kunnen geen rechten worden ontleend.