

ZWANGERSCHAPS- DIABETES

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Zwangerschapsdiabetes	4
03	Zelfmonitoring via vingerprik	7
04	Behandeling	9
05	De bevalling	10
06	Voeding van de baby	11
07	Wat na zwangerschapsdiabetes?	12

01 INLEIDING

Je kreeg de diagnose zwangerschapsdiabetes. Dat heeft een impact op je zwangerschap en vraagt intensievere begeleiding. De diensten Verloskunde en Endocrinologie werken nauw samen om dat optimaal te doen. Het team bestaat uit gynaecologen, vroedvrouwen, endocrinologen, diabeteseducatoren en diëtisten.

In deze brochure geven we meer informatie over zwangerschapsdiabetes en wat wij voor je kunnen doen.

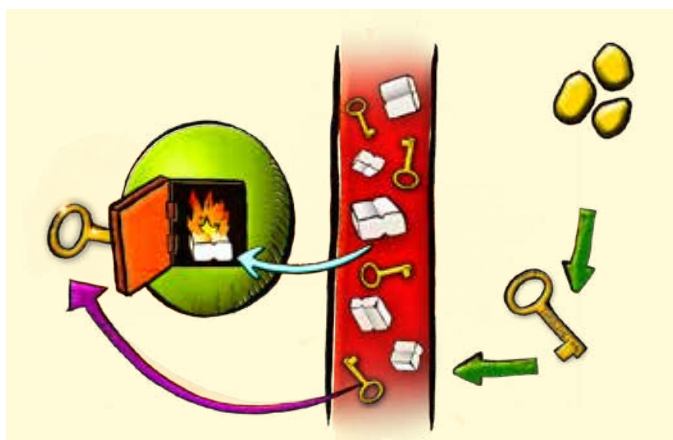
02 ZWANGERSCHAPSDIABETES

We spreken van zwangerschapsdiabetes als je tijdens de zwangerschap, meer bepaald na de twintigste week, voor het eerst te hoge bloedsuikerwaarden hebt. De aandoening wordt jaarlijks vastgesteld bij ongeveer 9% van de zwangeren in Vlaanderen.

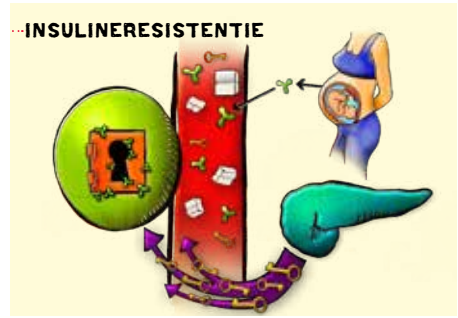
Ontstaan

Tijdens elke gezonde zwangerschap maakt de placenta (de moederkoek) zwangerschapshormonen aan die de baby helpen groeien en ontwikkelen. Diezelfde hormonen zorgen er echter ook voor dat het lichaam tijdelijk minder goed reageert op insuline (insulineresistentie).

Insuline wordt aangemaakt in de pancreas, en zorgt ervoor dat glucose (bloedsuiker) opgenomen wordt in de lichaamscellen. Die cellen hebben glucose nodig om goed te functioneren.



Door de zwangerschapshormonen wordt de werking van insuline verhinderd. Daardoor is er meer insuline nodig om eenzelfde hoeveelheid glucose te kunnen binnenlaten in de cellen en de weefsels. Bij een normale zwangerschap reageert de pancreas door meer insuline aan te maken. Bij zwangerschapsdiabetes kan de pancreas de toegenomen vraag naar insuline niet volgen. De glucose kan daardoor niet meer vlot in de cellen worden opgenomen en stapelt zich sneller op in het bloed. Daardoor krijg je een te hoog bloedsuikergehalte: hyperglycemie.



Risico's van onbehandelde zwangerschapsdiabetes

Bij de baby

Onbehandelde zwangerschapsdiabetes kan bij de baby leiden tot:

- ▲ **Macrosomie (een te grote/zware baby):** Macrosomie verhoogt de kans op problemen bij de bevalling. Als de baby te groot is, worden de schouders soms moeilijk geboren (schouderdystocie) of moet er een kunstverlossing (bv. vacuümpomp) of keizersnede gebeuren. De gynaecoloog volgt daarom de groei van je baby extra goed op.
- ▲ **Hypoglycemie (te lage suikerspiegel) bij de baby kort na de bevalling:** De glycemie van de baby wordt na de geboorte daarom extra goed opgevolgd.
- ▲ **Geelzucht:** Je baby kan een gele kleur krijgen als de lever nog niet rijp genoeg is om afvalstoffen af te breken. Eén van de afbraakproducten is een geel pigment, bilirubine. Geelzucht bij baby's kan worden opgelost door de baby te behandelen met fotherapie. De baby wordt dan onder een lamp gelegd die blauw licht geeft. Dat kan normaal gezien gebeuren op de kamer, bij de mama.
- ▲ **Opname op de afdeling Neonatale intensieve zorg:** Meestal kan de toestand van de baby opgevolgd worden op de materniteit, maar af en toe is extra monitoring nodig op Neonatale intensieve zorg, bv. bij vroeggeboorte.

Een goede opvolging en behandeling zorgt ervoor dat zwangerschapsdiabetes geen ernstige complicaties teweeg brengt bij de baby. Bloedsuikerwaarden zijn meestal pas te hoog na de twintigste week van de zwangerschap. De organen van je baby zijn al voordien gevormd, waardoor er geen verhoogd risico is op aangeboren afwijkingen. Er is wel een verhoogde kans op diabetes en overgewicht op latere leeftijd.

Bij de moeder

Onbehandelde zwangerschapsdiabetes kan bij de mama aanleiding geven tot:

- ▲ Te veel vruchtwater
- ▲ Verhoogde kans op een keizersnede of kunstverlossing (door te grote/zware baby)
- ▲ Hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap
- ▲ Zwangerschapsvergiftiging
- ▲ Vroeggeboorte: Door bovenstaande problemen wordt je baby soms te vroeg geboren

Om al deze problemen te vermijden wordt je zwangerschap extra goed opgevolgd.

03 ZELFMONITORING VIA VINGERPRIK

Nadat de diagnose van zwangerschapsdiabetes gesteld wordt, leren wij je om het glucosegehalte in je bloed te meten. Dat kan je zelf doen met een vingerprik. Je moet de metingen de rest van je zwangerschap blijven doen, telkens 's ochtends (nuchter), 1 uur na de hoofdmaaltijden (3 maal) en voor het slapengaan. De waarden kan je noteren in een boekje. Regelmatig meten is belangrijk om zeker te zijn dat je bloedsuiker goed geregeld is en binnen de normale waarden valt.

Het is heel belangrijk dat deze vingerprik correct gebeurt. Volg daarom de volgende stappen.

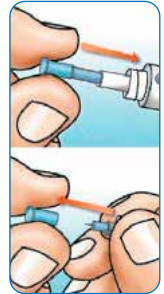
▲ Was je handen met lauw water en zeep en droog ze zorgvuldig af.

Dat stimuleert de doorbloeding en maakt prikken gemakkelijker. Bovendien kunnen voedselresten of vuil de waarden beïnvloeden.



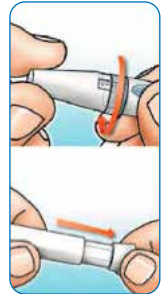
▲ Maak het lancet klaar.

- Schroef het kapje van het vingerprikapparaat en plaats het lancet (naaldje) in de lancethouder.
- Haal het beschermkapje met een draaiende beweging van het lancet af. Zo voorkom je beschadiging van de punt.
- Je mag het naaldje de volledige dag gebruiken. We raden aan om elke ochtend een nieuwe naald te bevestigen.



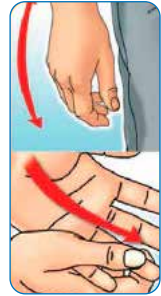
▲ Maak het prikapparaat klaar.

- Plaats het beschermkapje terug en selecteer de juiste diepte-instelling.
- Span het prikapparaat aan.
- Het vingerprikapparaat is voor individueel gebruik.



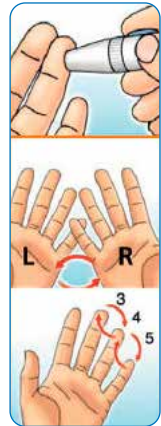
▲ **Bereid de prikplaats voor.**

- Laat je arm langs de zijde hangen en schud je hand zachtjes.
- Masseer de vinger voorzichtig van palm naar vingertop.



▲ **Prik correct in de vinger.**

- Prik aan de zijkant van de vinger, dat is meestal minder pijnlijk.
- Vermijd wijsvinger en duim.
- Wissel regelmatig van prikplaats, vinger en van hand. Daardoor worden verwondingen aan de prikplaats vermeden, en blijft de gevoeligheid aan de vingertoppen behouden.



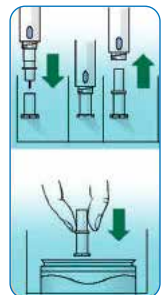
▲ **Breng na de vingerprik de bloeddruppel op de strook.**

- Lees het resultaat af op de meter en noteer het in het dagboekje.



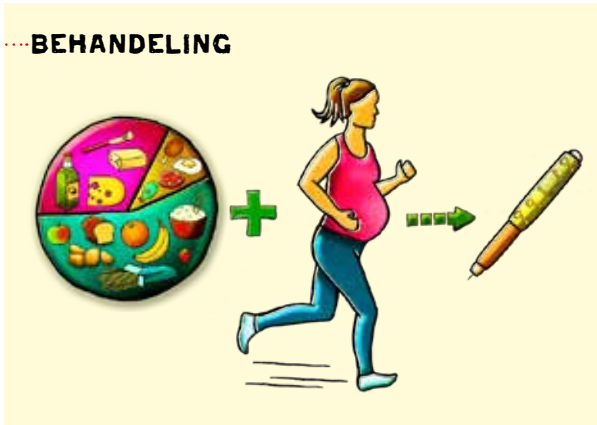
▲ **Gooi het gebruikte materiaal weg.**

- De diabeteseducator leert je hoe je het naaldje verwijdert van het vingerprikapparaat. Belangrijk is dat je het naaldje niet in de vuilbak gooit. Je kan eventueel een naaldcontainer aankopen via de apotheek.



04 BEHANDELING

De behandeling bestaat uit 3 belangrijke pijlers: gezonde voeding, beweging, en indien nodig toediening van insuline.



Gezonde voeding

In een uitgebreide consultatie geeft een van onze diëtisten aangepast voedingsadvies om de bloedsuikerwaarden zo goed mogelijk onder controle te houden. De diëtisten en diabeteseducatoren blijven je gedurende de zwangerschap opvolgen en begeleiden om de juiste voedingskeuzes te maken.

In de brochure 'Zwangerschapsdiabetes en voeding' vind je meer informatie over gezonde voeding.

Beweging

Regelmatige beweging wordt aangeraden als onderdeel van de behandeling. Fysieke activiteit verbetert de gevoeligheid voor insuline en helpt om je bloedsuikerwaarden onder controle te houden. Wanneer je zwanger bent, is bewegen niet altijd even gemakkelijk. Zwemmen, wandelen of fietsen zijn meestal wel haalbaar. Als je elke dag 20 tot 30 minuten extra beweegt, kom je in totaal aan meer dan 2 uur per week. Zelfs een lichte inspanning beïnvloedt de bloedsuikerwaarden op een positieve manier. De trap nemen in plaats van de lift, te voet of met de fiets boodschappen doen, na de maaltijd een korte wandeling maken, enz.

Je mag verder blijven sporten zoals je voor de zwangerschap deed, maar het wordt afgeraden de intensiteit van de sport te verhogen. Er worden ook tal van cursussen georganiseerd aangepast aan de zwangere, zoals zwangerschapsyoga en aquagym.

Luister altijd naar je lichaam en vraag bij twijfel advies aan een arts, vroedvrouw, diabeteseducator of sportbegeleider.

Insuline

Soms zijn dieetmaatregelen en beweging alleen niet voldoende om de bloedsuikerwaarden onder controle te houden. Dan is er nood aan extra insuline, die wordt toegediend via een insulinepen. Hoeveel insuline nodig is, wordt bepaald en opgevolgd door de endocrinoloog. Een vroedvrouw/diabeteseducator leert je om de inspuitingen zelf te doen. Bij insulinetherapie wordt de zwangerschap nog nauwer opgevolgd door je gynaecoloog en het diabetesteam.

05 DE BEVALLING

Onbehandelde of slecht gecontroleerde zwangerschapsdiabetes kan leiden tot de complicaties op korte termijn die we eerder bespraken. Die kunnen de bevalling moeilijker maken. Daarom plannen we, als je niet spontaan bevalt, een inleiding ten laatste een week na op de uitgerekende datum. Bij complicaties zoals hoge bloeddruk, zwangerschapsvergiftiging, enz. wordt soms beslist om de inleiding nog vroeger te plannen.

Tijdens de arbeid worden je bloedsuikerwaarden nauw opgevolgd, en zo nodig krijg je insuline via een infuus. Als je al insuline kreeg tijdens de zwangerschap of arbeid, dan wordt ook tijdens de kraamperiode op de materniteit regelmatig een vingerprik gedaan om je bloedsuikerwaarde te bepalen. De waarden worden mee opgevolgd door de diabeteseducator en endocrinoloog.

Kort na de geboorte zal een kinderarts je baby grondig onderzoeken en controleren de vroedvrouwen ook regelmatig de bloedsuikerwaarde van je kindje.

06 VOEDING VAN DE BABY

Borstvoeding is belangrijk voor moeder en kind. Ook wanneer je zwangerschapsdiabetes had, kan je gewoon borstvoeding geven. Moedermelk wordt ook wel 'levende melk' genoemd omdat er antistoffen in zitten die beschermen tegen infecties. Wetenschappelijk onderzoek toont aan dat moedermelk een belangrijke rol speelt in de ontwikkeling van de baby. Moedermelk bevat ook alle voedingsstoffen die een baby nodig heeft om te groeien (eiwitten, koolhydraten, vetten, mineralen en vitamines).

Wist je dat:

- ▲ frequent kleine beetjes colostrum (moedermelk de eerste dagen na geboorte) drinken je baby's bloedsuikerspiegel helpt op peil te houden?
- ▲ baby's die moedermelk krijgen minder kans hebben op wiegendood, infecties, diabetes, obesitas, enz.?
- ▲ mama's minder bloed verliezen na de geboorte als ze borstvoeding geven?
- ▲ mama's minder kans hebben op diabetes type 2 als ze borstvoeding geven?
- ▲ mama's die lang voeden ook minder kans hebben op borstkanker?

Mocht de glycemiewaarde van je baby na de geboorte te laag zijn, dan is bijvoeding soms nodig. Bijvoeden met moedermelk is op dat moment het allerbeste. Sommige mama's anticiperen hier graag op door vanaf 36-37 weken te starten met antenataal kolven. Vraag meer uitleg aan je vroedvrouw.

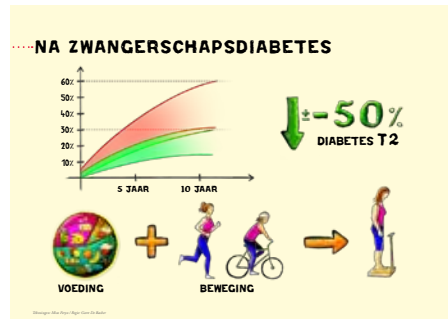
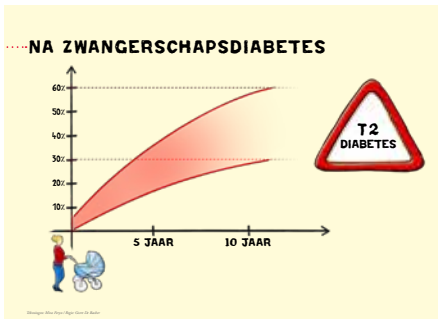
Weet dat, welke voedingskeuze je ook maakt voor je baby, wij je tijdens je opname op de materniteit zo goed mogelijk bijstaan en begeleiden.

07 WAT NA ZWANGERSCHAPSDIABETES?

In principe verdwijnt zwangerschapsdiabetes **onmiddellijk na de bevalling**. Als er tijdens de zwangerschap nood was aan een behandeling met insuline, kan die gestopt worden zodra je bevallen bent. Zwangerschapsdiabetes is echter wel een belangrijk signaal van je lichaam. Als je zwangerschapsdiabetes hebt gehad, heb je zes tot zeven keer meer risico om later diabetes type 2 te krijgen. Ongeveer 30-50% van de vrouwen die zwangerschapsdiabetes heeft gehad, ontwikkelt binnen een termijn van vijf à tien jaar na de bevalling blijvende diabetes.

Ongeveer **zes maanden na de bevalling** wordt er opnieuw een suikertest gepland en een afspraak bij de endocrinoloog, om er zeker van te zijn dat je op dat moment geen blijvende diabetes hebt. Nadien is een jaarlijkse controle bij de huisarts aangeraden. Tijdens de zwangerschap krijg je een brochure en registratieformulier van het project 'Zoet Zwanger' van de Diabetes Liga. Het doel van dit project is ervoor te zorgen dat je na de bevalling verder ondersteund wordt om diabetes te voorkomen en vroegtijdig op te sporen.

Het is wetenschappelijk bewezen dat diabetes type 2 voorkomen of uitgesteld kan worden door een gezonde en evenwichtige voeding, voldoende beweging en door zittend gedrag te beperken. Een gezonde levensstijl blijven aanhouden na de bevalling is dus zeker aangeraden.



Blank lined paper with horizontal blue lines.

Polikliniek Verloskunde

Ingang 71, route 717

Vroedvrouw: T +32 (0)9 332 59 56

Vroedvrouw-diabeteseducator: T +32 (0)9 332 07 57

E educatorvrouwenkliniek@uzgent.be

www.uzgent.be/verloskunde

Dienst Endocrinologie

Ingang 12, route 1450

T +32 (0)9 332 21 37

www.uzgent.be/endocrinologie

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

