

ZWANGERSCHAPS- DIABETES EN VOEDING

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Zwangerschapsdiabetes	4
03	Koolhydraatmetabolisme	5
04	Koolhydraten	7
05	Voedingsadvies	9
06	Beweging	13
07	Gewichtstoename tijdens de zwangerschap	14
08	Wat na zwangerschapsdiabetes?	15

01 INLEIDING

De arts en/of vroedvrouw heeft u verteld dat u zwangerschapsdiabetes hebt. Bij de behandeling van zwangerschapsdiabetes hoort voedingsadvies en lichaamsbeweging. Vaak zijn enkele voedingsaanpassingen al voldoende om een goede glycemieregeling (=bloedglucoseregeling) te krijgen en te behouden.

02 ZWANGERSCHAPSDIABETES

Bij zwangerschapsdiabetes stellen we tijdens de zwangerschap abnormaal verhoogde bloedglucosewaarden vast. Wie al diabetes had vóór de zwangerschap, heeft geen zwangerschapsdiabetes.

Als de verhoogde waarden voor het eerst worden vastgesteld in de eerste helft van de zwangerschap kan het gaan over bestaande diabetes maar ook over prediabetes (de glycemiewaarden zijn tijdens de zwangerschap scherper).

Jaarlijks wordt in Vlaanderen bij 1 op de 50 zwangere vrouwen zwangerschapsdiabetes vastgesteld. In ons ziekenhuis is dat bij 7 op de 100 zwangere vrouwen het geval. Risicofactoren zoals overgewicht, leeftijd en erfelijkheid spelen een grote rol.

03 KOOLHYDRAATMETABOLISME

Koolhydraten (suikers en zetmeel) zijn de belangrijkste brandstoffen voor het lichaam. Het zijn voedingsstoffen die het lichaam de nodige energie leveren (4 kcal per gram koolhydraten) voor de warmteproductie, spierarbeid, werking van de organen en de hersenen.

Een evenwichtig dieet haalt 45 tot 60 procent* van de energie uit koolhydraten (*individueel te bepalen).

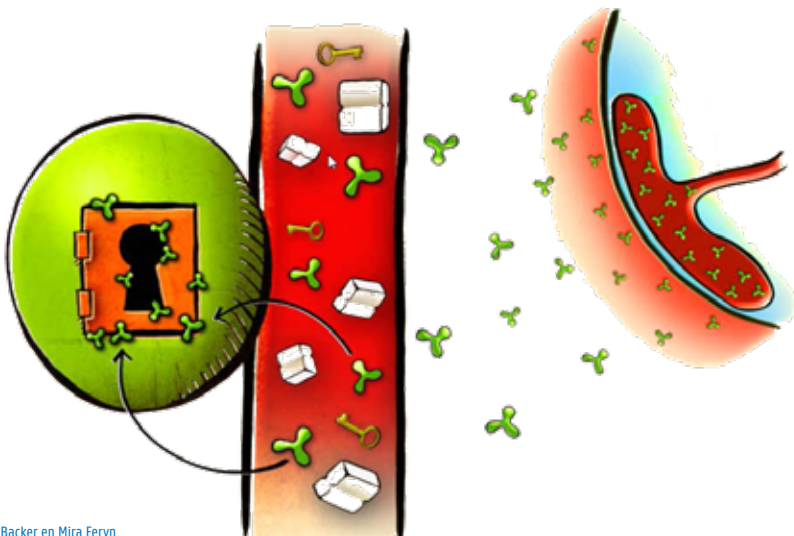
Koolhydraten kunnen ingedeeld worden in enkelvoudige en meervoudige koolhydraten of snelle en trage suikers (zie verder).

Koolhydraten uit het voedsel worden in ons lichaam omgezet tot glucose (enkelvoudige koolhydraten). Wanneer de glucose in ons bloed terechtkomt, moeten verschillende lichaamscellen (zoals levercellen en spiercellen) die opnemen. Voor die opname is insuline nodig. Dat hormoon wordt geproduceerd door de bètacellen van de pancreas en heeft een sleutelfunctie. Insuline opent de deuren van de lichaamscellen zodat de suiker de cellen ook daadwerkelijk in kan.

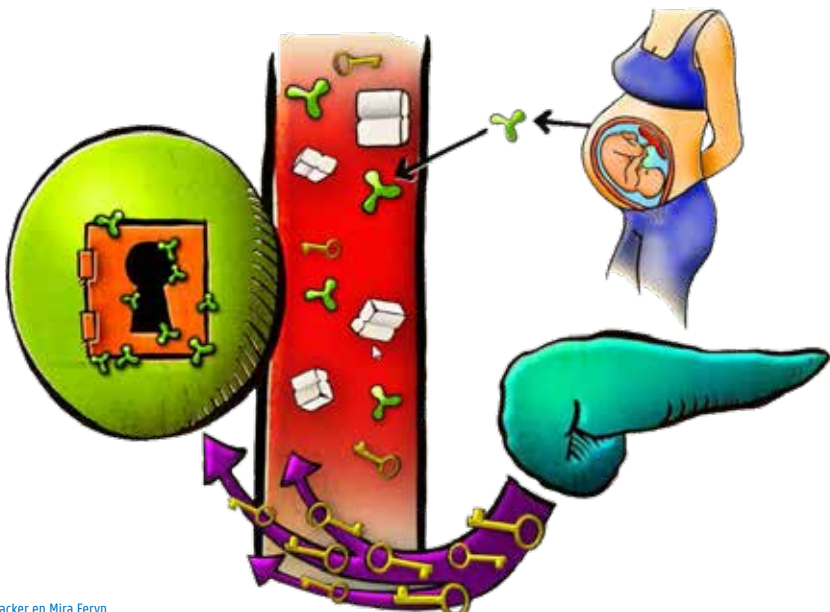
Een goed evenwicht tussen de productie van insuline (in functie van de inname van suikers) en de gevoeligheid van de organen voor insuline is essentieel voor een goede bloedglucoseregeling.

Tijdens elke zwangerschap produceert de placenta (=de moederkoek) verschillende zwangerschapshormonen die de baby helpen ontwikkelen. De zwangerschapshormonen verhinderen in zekere mate de werking van de insuline. Bij een normale zwangerschap reageert de pancreas hierop door meer insuline aan te maken. Zo kunnen de lichaamscellen de glucose vlot opnemen. Bij zwangerschapsdiabetes hebben de bètacellen van de pancreas het moeilijk om voldoende insuline te produceren.

Insulineresistentie



© Geert De Backer en Mira Feryn



© Geert De Backer en Mira Feryn

04 KOOLHYDRATEN

Snelle suikers (of enkelvoudige koolhydraten)

Fruit en melkproducten

Fruit en melkproducten zoals melk, yoghurt en karnemelk (maar geen kaas) behoren tot de groep van de enkelvoudige koolhydraten.

Fruit bevat type korte suikers onder de vorm van fructose (=vruchtensuiker).

Melk, yoghurt en karnemelk (géén kaas) bevatten type korte suiker onder de vorm van lactose (=melksuiker).





Toegevoegde suikers

Toegevoegde suikers zijn suikers die u of de producent zelf toevoegt, zoals druivensuiker, kristalsuiker, rietsuiker, bruine suiker, kandij-suiker, kandij-siroop, jam, honing, snoep, gesuikerde dranken- en gerechten (gebak, ijs, frisdranken, enz.). Toegevoegde suikers worden doorgaans vlug omgezet in glucose en snel opgenomen in het lichaam. Daarom doen ze de bloedsuiker snel stijgen. Ze bevatten naast energie geen andere belangrijke voedingsstoffen.

De WHO (Wereldgezondheidsorganisatie) noemt toegevoegde suikers ook wel vrije suikers. Tot de vrije suikers behoren ook de natuurlijke suikers die in geconcentreerde vorm aanwezig zijn in honing, siropen (agavesiroop, esdoornsiroop, enz.), fruitsappen en fruitsappenconcentraten. De suikers zijn in dit geval niet door de mens toegevoegd.

Trage suikers (of meervoudige koolhydraten)

Dit type suiker komt voor in producten die zetmeel bevatten zoals brood, deegwaren, rijst, havervlokken, spelt, peulvruchten, aardappelen en groenten.

Zetmeelhoudende producten die rijk zijn aan voedingsvezels krijgen de voorkeur omdat ze de

bloedglucosespiegel geleidelijk doen stijgen. Hiertoe behoren volle graanproducten zoals volkorenbrood, bruinbrood, volkoren deegwaren, ongepelde rijst, havervlokken en peulvruchten.



05 VOEDINGSADVIES

Vermijd toegevoegde suikers

Typische producten die toegevoegde suikers bevatten zijn koekjes, snoep, chocolade, frisdranken, gebak, taart, enz.

Elk verpakt product heeft een ingrediëntenlijst. Hierop ziet u of er toegevoegde suikers (of vrije suikers) in een product zitten. Zoek naar termen zoals (kristal)suiker, glucosestroop, sacharose, rietsuiker, sucrose, invertsuiker, glucose-fructosestroop, honing, dextrose, fructose, enz.

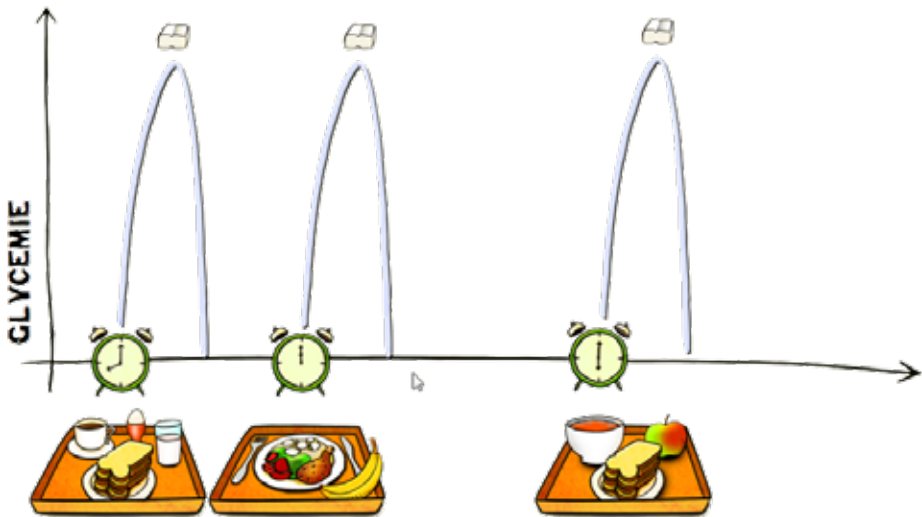
Laat u niet misleiden door zogenaamde diabetesvriendelijke koeken en soortgelijke producten zoals gebak, taart, enz. Ze bevatten geen toegevoegde suikers maar zijn daarom niet koolhydraatvrij. Ze bevatten nog steeds zetmeel en hebben dus een invloed op de bloedglucose. Bovendien zijn ze niet gezonder: in de producten kan nog altijd veel vet zitten.

Spreid de koolhydraatinname over de dag

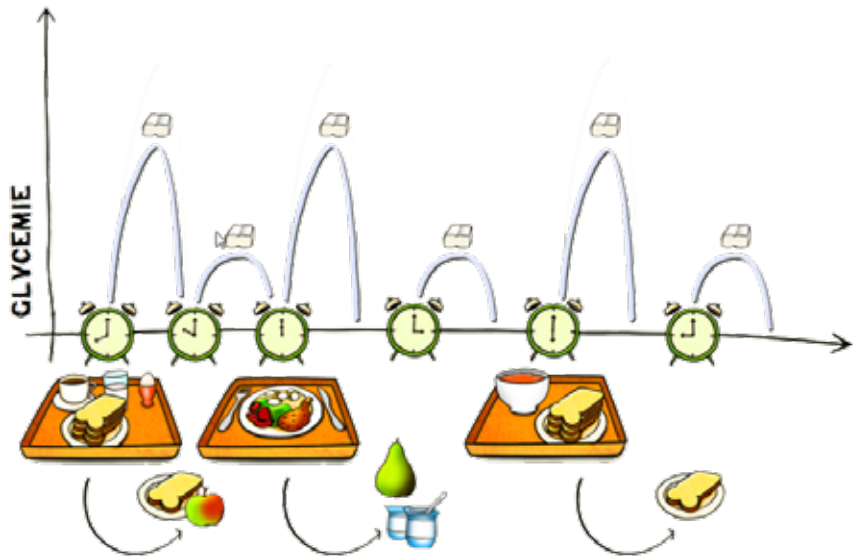
Spreid uw koolhydraatinname goed over de dag zodat de bloedglucose niet te hoog wordt. Streef naar drie hoofdmaaltijden en eet ook drie tot vier keer een tussendoortje. Evenwichtige tussendoortjes zijn: een snede brood, een portie fruit of een melkproduct. Hou ongeveer 1 tot 2 uur tussen de verschillende eetmomenten aan.

Let wel op: het is niet de bedoeling om zo min mogelijk koolhydraten te gebruiken. Dat kan tot een onvolwaardige voeding leiden.

Maaltijden spreiden



© Geert De Backer en Mira Feryn



© Geert De Backer en Mira Feryn

Glycemische index

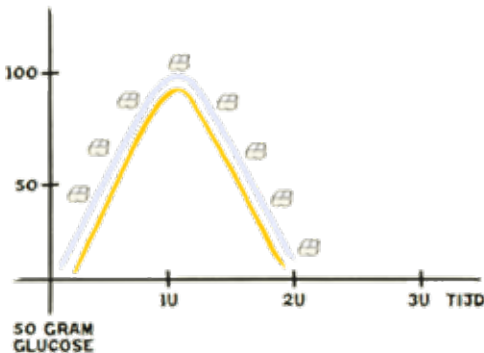
De glycemische index (GI) is een maat om aan te geven hoe snel de suikers in de darm verteerd en als glucose in het bloed opgenomen worden. Hoe sneller de glucose in het bloed terechtkomt (en dus hoe hoger de piek in de bloedglucosespiegel), hoe hoger de glycemische index.

Glucose of druivensuiker heeft de hoogste index en wordt gelijkgesteld aan 100.

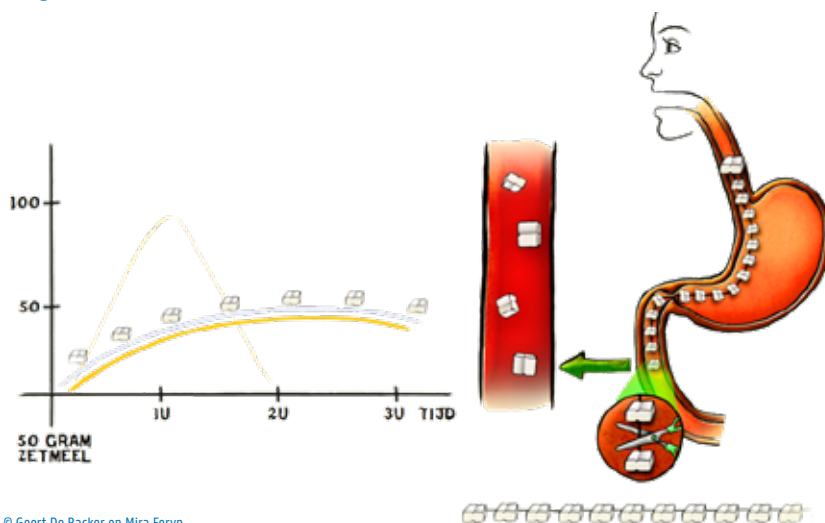
Factoren die de glycemische index beïnvloeden:

- ▲ De duur van het kookproces.
- ▲ Op welke temperatuur het voedingsmiddel wordt klaargemaakt.
- ▲ Hoe rijp het fruit is.
- ▲ De snelheid van de maaglediging.
- ▲ De snelheid van de darmwerking.
- ▲ Voedingsvezels, eiwitten en vetten vertragen de vertering en de opname van glucose. Verkijs gemengde maaltijden rijk aan voedingsvezels boven eenzijdige koolhydraatmaaltijden.

Snelle suikers

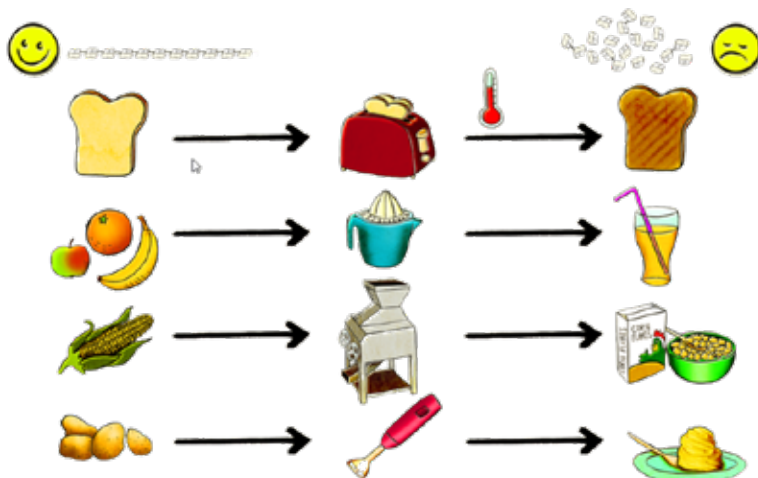


Trage suikers



© Geert De Backer en Mira Feryn

Lage en hoge glycemische index



© Geert De Backer en Mira Feryn

Kies voor voedingsmiddelen met een lage glycemische index om de bloedglucose langzaam te laten stijgen.

06 BEWEGING

Bewegen is een essentieel onderdeel van de behandeling van zwangerschapsdiabetes en diabetes mellitus type 2. Zelfs een lichte inspanning beïnvloedt de glucoseregulatie op een positieve manier.

Bewegen verbetert de insulinegevoeligheid. Vooral na de maaltijden speelt dit een belangrijke rol om hoge bloedglucosespiegels te vermijden.

Wanneer u zwanger bent is bewegen niet altijd even gemakkelijk maar zwemmen, wandelen of fietsen zijn meestal wel haalbaar. Bedenk: als u iedere dag 20 minuten extra beweegt, is dit meer dan twee uur extra per week. Start uiteraard met een haalbare doelstelling.

Luister naar uw lichaam. Ook de trap nemen in plaats van de lift of te voet of per fiets boodschappen doen, draagt bij tot voldoende beweging. En ook kleine beetjes dragen bij tot een goede suikerbalans.

07 GEWICHTSTOENAME TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

De aanbevolen gewichtstoename tijdens de zwangerschap is afhankelijk van uw BMI voor de zwangerschap.

BMI voor de zwangerschap	Aanbevolen gewichtstoename
Ondergewicht < 18.5 kg/m ²	12.5-18 kg
Normaal lichaamsgewicht 18.5-24.9 kg/m ²	11.5-16 kg
Overgewicht 25-29.9 kg/m ²	7-11,5kg
≥ 30 kg/m ² Obesitas klasse I (30- 34.9 kg/m ²) Obesitas klasse II (35-39.9 kg/m ²) Obesitas klasse III (≥ 40 kg/m ²)	5-9 kg

Bron: Hoge Gezondheidsraad. Voedingsaanbevelingen voor België - 2016. Brussel: HGR; 2016. Advies nr. 9285

In de praktijk komt het vaak voor dat vrouwen na de diagnose zwangerschapsdiabetes alle voedingsmiddelen vermijden die de glycemie verhogen. Dat leidt tot een eenzijdige voeding. Het is belangrijk om ook bij zwangerschapsdiabetes evenwichtig te eten en dus zeker geen honger te lijden. De diëtist kan u hierbij helpen. Ze bevraagt uw eetgewoonten en stelt op basis daarvan een voedingsschema op.

08 WAT NA ZWANGERSCHAPSDIABETES?

We weten dat een zwangere vrouw die zwangerschapsdiabetes had na de bevalling tot 6 procent kans heeft op blijvende diabetes en binnen de 10 jaar zelfs 30 tot 60 procent kans om diabetes mellitus type 2 te ontwikkelen.

Volg deze richtlijnen om het toekomstige risico op diabetes en op een eventuele volgende zwangerschapsdiabetes te verminderen:

- ▲ Laat jaarlijks één nuchtere bloedglucose bepalen.
- ▲ Streef naar een gezond lichaamsgewicht. Overgewicht vergroot de kans op van diabetes mellitus type 2 aanzienlijk. Vraag het advies van een diëtist.
- ▲ Beweeg voldoende. De Wereldgezondheidsorganisatie raadt aan om dagelijks 30 minuten te bewegen.

Meer info: www.zoetzwanger.be

Vrouwenkliniek, afdeling Verloskunde

Prenatale raadpleging

Ingang 71, route 716

T +32 (0)9 332 59 56

www.uzgent.be/vrouwenkliniek

Centrum voor gezonde voeding en diëtiëk

Ingang 12, route 1229

T +32 (0)9 332 21 71

www.uzgent.be/centrum-voor-gezonde-voeding-en-dietiek

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.

Tekeningen: Geert De Backer en Mira Feryn

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

