

Zwangerschapsdiabetes (Diabetes Gravidarum)

Versie 3 gepubliceerd op 02-05-2023



MCL Leeuwarden	Afdeling & route	Openingstijden
Henri Dunantweg 2	Polikliniek Gynaecologie	Maandag 08.30 - 16.30 uur
8934 AD	18 - 21	Dinsdag 08.30 - 16.30 uur
Leeuwarden	Telefoon: 058 - 286 3200	Woensdag 08.30 - 16.30 uur
		Donderdag 08.30 - 16.30 uur
		Vrijdag 08.30 - 16.30 uur
		Zaterdag Gesloten
		Zondag Gesloten

Zwangerschapsdiabetes (Diabetes Gravidarum)

Wat is zwangerschapsdiabetes?

Insuline is een hormoon en wordt aangemaakt in de alvleesklier.

Insuline regelt de suikerwaarde in het bloed. Dit wordt ook wel de bloedsuikerspiegel of glucosespiegel genoemd.

Tijdens de zwangerschap reageert uw lichaam minder goed op insuline.

Bij sommige vrouwen maakt de alvleesklier te weinig insuline aan. Er blijft dan te veel suiker in het bloed. De glucosespiegel is dan te hoog. Dit wordt zwangerschapsdiabetes genoemd.

Zwangerschapsdiabetes is een tijdelijk vorm van diabetes, die meestal overgaat na de bevalling.

De meeste vrouwen met zwangerschapsdiabetes merken hier weinig van. Sommige vrouwen hebben meer dorst, moeten veel drinken en vaker plassen.

Zwangerschapsdiabetes is niet goed voor uw baby. De baby kan te groot worden. De bevalling wordt daardoor moeilijker.

Ook kan de baby na de geboorte een te lage glucosespiegel krijgen. Er kunnen problemen ontstaan met de ademhaling en het hart.

Daarnaast heeft de baby een grotere kans op overgewicht, hart en vaatziekten en diabetes op latere leeftijd.

Uw baby heeft minder kans op deze problemen als uw glucosespiegel goed onder controle is.

Het is daarom belangrijk dat u samen met uw zorgverlener gaat onderzoeken wat u kunt doen om de glucosespiegel onder controle te krijgen.

U gaat met een diëtist kijken naar uw voedingspatroon en krijgt het advies om voldoende te bewegen. In sommige gevallen is het noodzakelijk om insuline te gebruiken.

U en uw zorgverlener houden tijdens de zwangerschap in de gaten of uw glucosespiegel goed onder controle blijft.

Wie krijgt zwangerschapsdiabetes?

U hebt een grotere kans op het ontwikkelen van zwangerschapsdiabetes wanneer:

- U een eerstegraads familielid heeft met diabetes mellitus type 1 of type 2 (vader, moeder, broer of zus).
- U eerder een kind heeft gekregen met een hoog geboortegewicht.

- U in een eerdere zwangerschap zwangerschapsdiabetes had.
- U zelf te zwaar bent (BMI >30 bij de eerste zwangerschapscontrole).
- Eén van uw kinderen zonder duidelijke reden al voor de geboorte is overleden.
- U van een niet-westerse afkomst bent.
- U een polycysteus ovariumsyndroom heeft.

Afspraken

U heeft zwangerschapsdiabetes, wat nu?

Het behandelen van zwangerschapsdiabetes zorgt voor minder risico's tijdens en na de geboorte. Als blijkt dat u zwangerschapsdiabetes heeft, wordt u doorverwezen naar verschillende zorgverleners.

Diëtist

Samen met de diëtist kijkt u naar uw huidige voedingspatroon. Om de glucosespiegel zo optimaal mogelijk te krijgen, moet u uw voedingspatroon eventueel aanpassen, bijvoorbeeld: meerdere eetmomenten per dag en het vermijden van suiker en suikerrijke producten (zoals frisdrank en vruchtensappen).

De afspraak met de diëtist maakt u zelf.

Verpleegkundig consulent diabetes

Van de verpleegkundig consulent diabetes, ook wel diabetesverpleegkundige genoemd, krijgt u informatie over zwangerschapsdiabetes en over goede glucosespiegels. U leert om zelf uw glucose te meten met een glucosemeter en glucosestripjes. Uw zorgverzekeraar vergoedt het startpakket van de meter en de stripjes. Dit gaat af van uw eigen risico. Of u na het startpakket ook nog een vergoeding voor de stripjes krijgt, hangt af van uw zorgverzekeraar en of u insuline gebruikt.

Het consult bij de verpleegkundig consulent is een groepsconsult. Hieraan kunnen vier vrouwen met zwangerschapsdiabetes deelnemen.

U houdt tijdens uw zwangerschap regelmatig contact met de verpleegkundig consulent om de voortgang te bespreken.

Internist

De internist informeert u over de mogelijke gevolgen van zwangerschapsdiabetes tijdens en na de zwangerschap. De internist bekijkt in het vervolgtraject of u een insulinebehandeling nodig heeft.

Gynaecoloog

Bij zwangerschapsdiabetes is er een indicatie om de groei van uw baby door middel van echo-onderzoek in de gaten te houden. De verloskundige maakt regelmatig echo's. Als uw baby te groot wordt en/of als u insuline moet gaan spuiten, komt u onder controle van de gynaecoloog.

Bloedsuiker meten en behandeling

Glucose meten

Om uw glucosewaarden goed in de gaten te kunnen houden, maakt de diabetesverpleegkundige gebruik van een thuismeetplatform. Dit thuismeetplatform heet Luscii. Voorafgaand aan uw afspraak op de polikliniek, vragen wij u de app van Luscii alvast te installeren op uw telefoon. Deze app heet 'Thuismeten'. U kunt de app installeren vanuit de app-store (Apple) of de play-store (Android).

Zodra de diabetesverpleegkundige u heeft aangemeld bij het thuismeetplatform, ontvangt u een e-mail van Luscii. Vanaf dat moment kunt u inloggen in de Thuismeten-app met uw e-mailadres. We raden u aan dit te doen voorafgaand aan uw afspraak op de polikliniek.

Op afgesproken momenten krijgt u een melding van de Thuismeten-app om uw glucose door te geven. Afgesproken meetmomenten kunnen zijn nuchter en/of twee uur nadat u

heeft gegeten. De uitslagen van uw glucosemeting voert u in in de app.

Als u tussen de maaltijd en het meetmoment nog iets eet of drinkt dat suiker bevat, heeft dit invloed op uw meetresultaten. U kunt een tussendoortje het beste na het meetmoment nemen. Als u uw glucosewaarden via de app doorgeeft, dan kunt u in het opmerkingenvak bijzonderheden toevoegen. Voorbeelden hiervan zijn: slecht slapen, tussendoortje, klachten, etc.

De verpleegkundig consulent kijkt wekelijks naar uw doorgegeven glucosewaarden. Als de waarden afwijken, stuurt de verpleegkundig consulent een bericht via de Thuismeten-app. Zorg dus dat u de app regelmatig bekijkt.

U blijft de gehele zwangerschap regelmatig uw glucose controleren volgens een bepaald schema. De verpleegkundig consulent spreekt dit schema met u af.

Insuline spuiten

Blijft de glucose te hoog ondanks het volgen van de dieetadviezen? Dan wordt in overleg met u besloten of u gaat starten met insuline. Insuline is niet schadelijk voor u en uw baby. Insuline wordt in het onderhuids vetweefsel gespoten en wordt vanuit daar snel of langzaam opgenomen in het bloed, afhankelijk van de soort insuline. U leert in dat geval zelf insuline spuiten van de verpleegkundig consulent.

- Als uw nuchtere glucose boven de 5,3 mmol/L uitkomt, betekent dit dat uw alvleesklier in de nacht te weinig insuline maakt. Er is dan insuline nodig die in de loop van de nacht vanuit de huid opgenomen wordt in het bloed. Deze langwerkende insuline wordt Insulatard® genoemd. Dit spuit u voor het slapengaan.
- Wanneer de glucose 2 uur na een maaltijd te hoog blijft, dan moet u bij deze maaltijd voortaan snelwerkende insuline spuiten. Deze snelwerkende insuline wordt Novorapid® of Aspart® genoemd.

De verpleegkundig consulent geeft door hoeveel insuline u moet gebruiken. Als er een indicatie is om te starten met insuline en u bent onder controle bij de verloskundige, dan wordt u doorverwezen naar de gynaecoloog.

De bevalling

De bevalling

Als er geen medische indicatie is om te bevallen vanaf 38 weken, dan blijft u tot 41 weken onder controle bij de verloskundige en kunt u onder haar leiding (ook thuis) bevallen. Als u bij 41 weken nog niet bevallen bent, wordt u doorverwezen naar de gynaecoloog om de bevalling in te leiden.

Bevalling met medische indicatie

Als u onder controle bent van de gynaecoloog (de baby is te groot en/of als u insuline spuit) zal de bevalling in veel gevallen eerder worden ingeleid, namelijk bij een zwangerschapsduur van ongeveer 38-39 weken (afhankelijk van de groei van de baby en de glucosewaarden van de moeder). Dit om de risico's van onder andere een zware baby tijdens de bevalling zo klein mogelijk te houden. Bij een zware baby is de kans op schouderletsel en een keizersnede groter.

Na de bevalling

Uw baby

Als u insuline gebruikt of uw baby een te hoog gewicht heeft, kan de glucosespiegel van uw baby na de geboorte snel dalen. Dit komt doordat de baby gewend is aan een grote hoeveelheid glucose. Deze zet hij/zij snel om met behulp van insuline. Na de geboorte stopt de toevoer van glucose ineens, maar is de insuline die de baby zelf maakt daar (nog) niet op ingesteld. Dit kan zorgen voor een gevaarlijk lage glucosespiegel bij de baby.

Na de geboorte wordt daarom de glucosespiegel van uw baby meerdere keren

gemeten. Als deze te laag is, krijgt uw baby een infuus om verdere daling van de glucose te voorkomen.

Het inbrengen van het infuus gebeurt op de afdeling neonatologie. Dit is een korte procedure waar de ouder bij kan zijn. Daarna verblijft de baby met de moeder op de neosuite, indien deze beschikbaar is. Is er geen neosuite beschikbaar, dan wordt de baby opgenomen op de afdeling neonatologie en kunt u op de kraamafdeling verblijven. De behandeling kan een aantal dagen duren.

Na de bevalling

Na de bevalling is de zwangerschapsdiabetes vrijwel altijd meteen over en kunt u stoppen met het dieet of de insuline. In de Thuismeten-app geeft u door dat u bent bevallen via het kopje 'Zelfzorg'. De metingen stoppen dan en u ontvangt geen meldingen meer. De behandeling bij de verpleegkundig consulent stopt en de huisarts neemt de controles over.

Controles

- Het advies is dat u uw nuchtere glucose 6 tot 12 weken na de bevalling laat controleren door uw huisarts.
- Ook wordt aanbevolen om gedurende vijf jaar na de bevalling één keer per jaar uw glucose te laten controleren en na vijf jaar om de twee à drie jaar.

Gevolgen voor later

- U heeft een sterk verhoogd risico (ongeveer 50%) om later in uw leven diabetes mellitus type 2 te ontwikkelen.
- Wanneer u in een eerdere zwangerschap zwangerschapsdiabetes heeft gehad, heeft u al vroeg in een volgende zwangerschap een verhoogd risico op opnieuw zwangerschapsdiabetes. Er wordt daarom aanbevolen om in een volgende zwangerschap bij een zwangerschapsduur van 16 weken te laten onderzoeken of u weer zwangerschapsdiabetes heeft.

Meer informatie

Vragen?

Voor vragen over uw zwangerschap kunt u beste contact opnemen met uw verloskundige of gynaecoloog. Bij vragen over de bloedglucose kunt u het beste contact opnemen met de verpleegkundig consulent.

Hoe werkt insuline?

De alvleesklier maakt insuline aan. Insuline zorgt ervoor dat glucose (suiker) uit je voeding naar de cellen gaat als brandstof. Als u zwangerschapsdiabetes heeft, maakt uw lichaam te weinig insuline aan of u reageert er minder goed op. Er blijft dan te veel suiker in uw bloed zitten: u krijgt te hoge glucosewaarden. Langdurig hoge waarden kunnen complicaties veroorzaken.

Meer informatie

Wilt u meer weten over zwangerschapsdiabetes? De volgende websites geven meer informatie:

- [Diabetes Vereniging Nederland. \(https://www.dvn.nl/wat-is-diabetes/andere-typen-diabetes/zwangerschapsdiabetes\)](https://www.dvn.nl/wat-is-diabetes/andere-typen-diabetes/zwangerschapsdiabetes)
- [Thuisarts \(https://www.thuisarts.nl/zwangerschapsdiabetes\)](https://www.thuisarts.nl/zwangerschapsdiabetes)