

Gynaecologie
Interne geneeskunde

Zwangerschapsdiabetes

Tijdens een zwangerschap reageert het lichaam tijdelijk minder goed op insuline, het hormoon dat de bloedsuiker regelt. Er wordt dan extra insuline aangemaakt om de bloedsuiker goed te houden.

Bij zwangerschapsdiabetes gebeurt dat niet (genoeg). Daardoor blijft er te veel suiker in het bloed. Ongeveer 5% procent van de zwangere vrouwen krijgt zwangerschapsdiabetes.

De kans op het krijgen van zwangerschapsdiabetes is groter als u:

- Zwangerschapsdiabetes hebt gehad tijdens een eerdere zwangerschap.
- Overgewicht hebt (een BMI van 30 of hoger).
- Bent bevallen van een kind dat zwaarder was dan 4500 gram.
- Een vader, moeder, broer of zus hebt met diabetes type 2.
- Afkomstig bent uit Afrika, Zuid-Azië of het Midden Oosten.
- In een eerdere zwangerschap de baby hebt verloren en hiervoor geen oorzaak is gevonden.
- Het Polycysteus-ovariumsyndroom (PCOS) hebt.

Onderzoek

Als u een grotere kans op zwangerschapsdiabetes hebt, wordt uw bloedsuiker gecontroleerd:

- In de eerste 3 maanden van de zwangerschap (eerste controle).
- Tussen de 24e en 28e week van de zwangerschap (tweede controle).

U moet daarvoor nuchter (zonder te eten en te drinken) naar het laboratorium komen.

Eerste controle

Uw bloedsuiker wordt alleen nuchter gemeten of met een GTT (glucosetolerantietest). Bij een GTT krijgt u een suikerdrankje. Uw bloedsuiker wordt voor het drinken van de suikerdrank gemeten en 2 uren daarna.

Tweede controle

Uw bloedsuiker wordt gemeten met een GTT.
Zie ook de folder "Glucosetolerantietest".

Behandeling

Waarom behandelen?

Het lichaam heeft suiker nodig. Het is de brandstof voor alle spieren en organen. Maar, te veel suiker in het bloed is niet goed voor u en uw baby. Uit onderzoek blijkt dat behandeling van zwangerschapsdiabetes (met voedingsadviezen, leefstijladvies en, als dat nodig is, insuline) minder zwangerschapscomplicaties geeft. Als zwangerschapsdiabetes niet behandeld wordt, is de kans op een zwaardere baby groter. Bij de bevalling is er dan meer kans op complicaties voor de baby. Na de bevalling is de kans op lage bloedsuikerwaarden bij de baby groter. Soms is het nodig om de bevalling rond 38 tot 40 weken in te leiden.

Diabetesteam

U wordt behandeld door het diabetesteam. Dit team bestaat uit klinisch verloskundigen en gynaecologen, verpleegkundig specialisten diabetes, verpleegkundig consulenten diabetes en diëtisten.

Verloskundige en gynaecoloog

Bijna alle vrouwen met zwangerschapsdiabetes worden door de verloskundige van de thuispraktijk overgedragen aan de gynaecoloog en de klinisch verloskundige. Bij zwangerschapsdiabetes wordt vaker een echo gemaakt om de groei van de baby goed in de gaten te houden.

Als de groei van de baby goed is en de bloedsuiker ook binnen de gewenste waarden blijft, worden de controles weer door de verloskundige van de thuispraktijk overgenomen.

Verpleegkundig specialist diabetes

Een verpleegkundig specialist diabetes is gespecialiseerd in de behandeling en begeleiding van mensen met diabetes.

- U bezoekt de verpleegkundig specialist minstens 1 keer tijdens de zwangerschap.
 - U krijgt dan uitleg over de invloed van beweging, voeding, hormonen en stress op uw bloedsuiker.
 - U leert hoe u bloedsuiker meet en wat de streefwaarden zijn (nuchter onder 5.3 mmol/l en 1 uur na de maaltijd onder de 7.8 mmol/l).
 - Als uw bloedsuikers te hoog zijn, kunt u het advies krijgen te starten met het spuiten van insuline.
- Ongeveer 6 weken na de bevalling hebt u een controleafspraak bij de verpleegkundig specialist.

Diëtist

De diëtist geeft uitleg over de invloed van voeding op zwangerschapsdiabetes. De basis is gezonde voeding. Hierbij wordt ook gekeken naar uw eetpatroon, hoeveel koolhydraten (suiker of glucose) u op een dag binnenkrijgt en de verdeling van koolhydraten over de dag. De diëtist kan u adviseren om uw voeding aan te passen.

Verpleegkundig consulent diabetes

Om u goed te kunnen begeleiden en adviseren is het belangrijk dat u tijdens uw zwangerschap elke week uw bloedsuikerwaarde doorgeeft aan de verpleegkundig consulent diabetes. Dat kan via de BeterDichtbij app of telefonisch.

De belangrijkste bent u zelf

Het meeste werk doet u zelf: uw bloedsuiker meten, rekening houden met wat u eet en hoeveel u beweegt. Het is belangrijk om elke dag te proberen uw bloedsuikerwaarden goed te houden. Als uw bloedsuikerwaarde te hoog wordt, is het soms nodig om insuline te gaan spuiten. Als u zwanger bent, doet u dit niet alleen voor uzelf, maar ook voor de gezondheid van uw baby.

Bevalling in het ziekenhuis

Als u in het ziekenhuis bevalt, wilt u dan uw eigen materialen meenemen? (zoals een bloedsuikermeter, insulinepen en naaldjes).

Bloedsuikers van uw baby

Na de geboorte kan uw kind te lage bloedsuikers hebben. Dat komt omdat de baby in de baarmoeder gewend was aan hogere bloedsuikers. Na de bevalling stopt dat opeens en dan kan de bloedsuiker te laag worden. Daarom wordt de baby na de geboorte een paar keer gecontroleerd met een prikje in de hiel. Meestal kan de baby gewoon bij u op de kamer blijven. Als de baby te weinig suiker in het bloed heeft, kan opname op de kinderafdeling nodig zijn. Soms is een infuus met suiker dan nodig. U kunt gewoon borstvoeding geven.

Uw bloedsuikers

Meestal zijn uw bloedsuikers na de bevalling weer goed. Als u insuline gebruikte tijdens de zwangerschap, wordt dit direct na de bevalling gestopt. Wilt u nog minstens 3 dagen na de bevalling uw bloedsuikers te blijven meten?

Bij sommige vrouwen blijven de bloedsuikers te hoog. Er wordt dan besproken of daarvoor medicijnen nodig zijn.

Nieuwe zwangerschap

Als u zwangerschapsdiabetes hebt gehad, is de kans groot dat u dat bij een volgende zwangerschap weer krijgt. Neem daarom contact op met uw huisarts als u weer zwanger wilt worden en bespreek hoe u zich het beste kunt voorbereiden.

Meer kans op diabetes mellitus type 2

Als u zwangerschapsdiabetes hebt gehad, is er een grotere kans om diabetes mellitus type 2 te krijgen. Laat daarom de eerste jaren na de zwangerschap elk jaar bij de huisarts uw bloedsuikerwaarden, bloeddruk en gewicht controleren. U kunt ook met de huisarts bespreken of u iets kunt doen om de kans op diabetes type 2 te verkleinen, bijvoorbeeld door uw eetpatroon aan te passen, af te vallen of meer te bewegen.

Contact

Verpleegkundig consulent diabetes

Maandag t/m vrijdag van 13:00 tot 14:00 uur.

T: 0515 - 48 85 70.

Polikliniek gynaecologie

Maandag t/m vrijdag van 8:30 tot 12:00 uur en van 13:00 tot 16:00 uur.

T: 0515 - 48 89 83.

Klinisch verloskundige

T: 0515 - 48 80 56 /48 83 72.

Diëtist

De contactgegevens hebt u, samen met deze folder, van de verpleegkundig specialist diabetes gekregen.

Hebt u opmerkingen of tips over de informatie in deze folder?
Wij ontvangen ze graag via folders@mijnantoniushuis.nl