

# Zwangerschaps- diabetes



Ommelander Ziekenhuis  
Groningen



## Inleiding

Je hebt een orale glucose tolerantietest gedaan en daaruit blijkt dat je zwangerschapsdiabetes hebt.

Deze folder geeft antwoord op de volgende vragen:

- Wat is zwangerschapsdiabetes?
- Wat zijn de gevolgen?
- Wat is de Diabetes Carrousel?
- Wat is de behandeling?
- Wat gebeurt er na de bevalling?
- Opnieuw zwanger worden?

## Wat is zwangerschapsdiabetes?

### Insuline en glucose

Insuline is een hormoon dat ervoor zorgt dat de glucose (suiker) in de lichaamscellen komt. Als je gegeten hebt, verteren de darmen het eten en nemen de glucose op. Na de maaltijd komt er veel glucose in het bloed. Insuline zorgt ervoor dat de glucose in de lichaamscellen komt. Daardoor daalt de glucose in de bloed.

### Zwangerschapsdiabetes

Als je zwanger bent, worden de lichaamscellen minder gevoelig voor insuline. Tijdens een zwangerschap maakt het lichaam daarom extra insuline. Als je zwangerschapsdiabetes hebt, gebeurt dat niet genoeg. De glucose in het bloed is dan na de maaltijd te hoog.

Meestal ontstaat zwangerschapsdiabetes in de tweede helft van de zwangerschap. Wordt de zwangerschapsdiabetes al eerder in de zwangerschap ontdekt? Dan heb je waarschijnlijk geen zwangerschapsdiabetes, maar diabetes mellitus type 2.

In Nederland krijgt 3-5% van de zwangere vrouwen zwangerschapsdiabetes.

## Wat zijn de gevolgen?

De meeste zwangere vrouwen die zwangerschapsdiabetes krijgen, zijn gezond zwanger en krijgen een gezonde baby. Maar soms zijn er ernstige problemen. Dit gebeurt vooral als je niet weet dat je zwangerschapsdiabetes hebt. De kans op problemen neemt af door de behandeling.

## **Bevalling**

Als de glucose na de maaltijd steeds te hoog is, krijgt de baby te veel glucose via de placenta (= moederkoek). Daardoor kan de baby zwaar worden. Bij de bevalling kan dit een probleem geven met de schouders van de baby. Ook heb je een grotere kans op een keizersnede. Bij zwangerschapsdiabetes is dit 30%, terwijl dit bij vrouwen zonder zwangerschapsdiabetes 12% is.

## **Lage bloedglucose bij de baby**

De baby kan na de bevalling een lage glucose in het bloed krijgen. Dit komt doordat de baby gewend is aan veel glucose via de placenta. De baby maakt daardoor meer insuline. Dit werkt na de geboorte nog door, terwijl de baby geen glucose meer via de placenta krijgt. Als de baby langere tijd een erg lage glucose in het bloed heeft, kan er blijvende hersenschade ontstaan. Heb je alleen een dieet en heb je zelf goede glucosewaarden? Dan is de kans klein dat de baby na de geboorte lage glucosewaarden krijgt.

## **Wat is de Diabetes Carrousel?**

Heb je een afwijkende orale glucose tolerantietest? Dan krijg je een afspraak op de polikliniek Verloskunde voor de Diabetes Carrousel. Op dit speciale spreekuur heb je een afspraak met de gynaecoloog of verloskundige, de internist, de diabetesverpleegkundige en de diëtist. Dit spreekuur is om de twee weken op dinsdagmorgen.

## **Gynaecoloog/verloskundige**

De gynaecoloog of verloskundige controleert de groei van de baby. Zij maakt een echo waarbij ze het hoofdje, de omtrek van de buik en het bovenbeen van de baby meet. De computer berekent met de deze maten een gewicht. Dit is een schatting. De omtrek van de buik van de baby is het belangrijkste.

Na twee weken volgt er nog een echo. De gynaecoloog bespreekt bij wie je onder controle blijft. Dit hangt af van de groei van de baby en of je insuline nodig hebt.

## **Diabetesverpleegkundige**

De diabetesverpleegkundige legt uit hoe je je glucosewaarden kunt meten. Dit gebeurt met een vingerprik en een bloedglucosemeter. Je maakt een dagcurve met 4 of 7 metingen.

De diabetesverpleegkundige legt uit of je in aanmerking komt voor een dieet of dat je moet starten met insuline. Meestal begin je met een dieet. De streefwaarde voor de glucose zijn nuchter  $< 5.3$  mmol/l en 1 uur na de maaltijd  $< 7.8$  mmol/l.

Heb je sterk wisselende glucosewaarden? Of is je glucose lager dan 3.0 mmol/l of hoger dan 12 mmol/l en krijg je dit niet binnen een uur verbeterd? Neem dan contact op met afdeling 1A.

### **Diëtist**

De diëtist geeft je informatie over lekker en gezond eten in de zwangerschap. Ze weet op welke manier je kunt zorgen dat glucosewaarden na de maaltijd lager blijven. Ze houdt rekening met je persoonlijke wensen en mogelijkheden.

### **Internist**

De internist beoordeelt of er een reden is om insuline te gaan gebruiken. Bij dit advies zijn de uitslagen van de dagcurven van belang.

## **Wat is de behandeling?**

### **Behandeling met een dieet**

#### *Controle glucose*

Veel vrouwen hebben voldoende aan alleen een dieet. Het dieet zorgt ervoor dat de glucose over de dag beter wordt verdeeld. Dit kan onder andere door de maaltijden te spreiden.

Blijven je glucoses met een dieet onder de streefwaarden? Dan blijf je tot aan het eind van de zwangerschap de glucosewaarden controleren. Je houdt daarover contact met de diabetesverpleegkundige.

#### *Controle groei*

De gynaecoloog of verloskundige maakt na twee weken opnieuw een groeiecho. Is de groei van de baby normaal? Dan kunnen de verdere controles van de zwangerschap bij de verloskundige praktijk gedaan worden als je daar al controles had.

Je krijgt elke 2-4 weken een groeiecho. Als het goed blijft gaan, kun je met je eigen verloskundige bevallen.

Is de baby groot of groeit de baby sneller dan verwacht? Dan krijg je verdere controles in het ziekenhuis. Je bevalt dan ook in het ziekenhuis.

#### *Bevalling*

Blijven je glucosewaarden onder de streefwaarden en is de groei van de baby normaal? Dan kun je een spontane bevalling afwachten. Je verloskundige of gynaecoloog zal bij 41 weken bespreken wat de voor- en nadelen zijn van afwachten of inleiden van de bevalling.

Zijn je glucosewaarden onder de streefwaarden met een dieet, maar verwacht je een grote baby? Dan is het misschien beter om de bevalling in

te leiden bij 38-39 weken. De gynaecoloog bespreekt de voor- en nadelen hiervan.

## **Behandeling met insuline**

### *Controle glucose*

Zijn je glucosewaarden met alleen een dieet boven de streefwaarden? Dan adviseert de internist te starten met insuline. De diabetesverpleegkundige leert je hoe je insuline moet spuiten.

Je krijgt een kortwerkend insuline. Dit spuit je vlak voor iedere maaltijd. De diabetesverpleegkundige bespreekt hoeveel insuline je nodig hebt. Dit hangt af van de glucosewaarden.

### *Hypoglycemie*

Als je insuline gebruikt, heb je een kleine kans dat je glucose te laag wordt: lager dan 3.8 mmol/l. Dit heet een hypoglycemie. Je krijgt hierbij klachten als trillen, zweten, wazig zien, duizeligheid, bleek zien of flauwvallen.

Heb je een hypoglycemie? Neem iets met suiker erin en meet je glucose na 15 min nog een keer.

### *Controle*

De gynaecoloog of verloskundige maakt na twee weken opnieuw een echo. Ook informeert zij hoe het met de glucosewaarden gaat en hoeveel insuline je gebruikt.

Je krijgt de verdere controles in het ziekenhuis. Je bevalt ook in het ziekenhuis.

### *Bevalling*

Als alles goed gaat, adviseert de gynaecoloog om de bevalling tussen 38 en 39 weken in te leiden. Soms is dit eerder als er meer problemen zijn. Tijdens de bevalling stop je met insuline. Je controleert je glucose wel tijdens je bevalling.

### *Glucosewaarden baby na de bevalling.*

Na de bevalling controleren we de glucosewaarden van de baby. Dit gebeurt met een hielprikje. Als de baby te lage glucosewaarden heeft, dan krijgt hij/zij extra voeding. Soms is een infuus met glucose nodig. Je blijft voor deze controles samen met de baby tenminste 12 uur opgenomen.

## **Wat gebeurt er na de bevalling?**

Na de bevalling verdwijnt de zwangerschapsdiabetes meestal binnen een dag. Als je insuline hebt gebruikt in de zwangerschap stop je hiermee. De eerste 3 dagen na de bevalling maak je een dagcurve van 4 metingen. De kans is groot dat de glucosewaarden na de bevalling goed blijven.

6 weken na de bevalling kom je weer op controle bij de internist, die nogmaals kijkt hoe de glucosewaarden dan zijn.

Er is een grote kans dat je diabetes ontwikkelt. Je hebt 50% kans dat je binnen 5 tot 10 jaar diabetes krijgt als je zwangerschapsdiabetes hebt gehad. We adviseren je om jaarlijks je glucose bij de huisarts te laten controleren. Je kunt de kans op diabetes verkleinen door gezond te eten, te sporten en een gezond gewicht te hebben.

## **Opnieuw zwanger worden?**

Als je weer zwanger wilt worden, laat dan eerst je glucose controleren. Misschien heb je al diabetes en weet je het niet? Dan heb je een groter risico op aangeboren afwijkingen. Dit risico ontstaat als tijdens de bevruchting de glucose verhoogd is.

Als je glucose goed is, kun je de controles bij de verloskundige doen. Bij 16 weken krijg je een orale glucose tolerantietest. De kans dat je weer zwangerschapsdiabetes krijgt is meer dan 75%.

## **Nog vragen?**

We vinden het belangrijk dat je goed geïnformeerd bent. Als je vragen of klachten hebt dan kun je contact met ons opnemen.

Je kunt van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00-16.30 uur telefonisch contact opnemen via het algemene telefoonnummer 088- 066 1000 en vraagt naar de polikliniek Gynaecologie.

Buiten kantooruren bel je naar de verpleegafdeling 1A, eveneens via het telefoonnummer 088-066 1000.



**Samen.  
De beste zorg.  
Dichtbij.**

**ommelanderziekenhuis.nl**

T 088 - 066 1000

OZG (05-23) GYN 545