



Zwangerschapsdiabetes

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
WAT IS DIABETES?	4
WAT IS ZWANGERSCHAPSDIABETES?	4
HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD?	6
WAAROM IS EEN GOEDE OPVOLGING ZO BELANGRIJK?	8
HOE WORDT ZWANGERSCHAPSDIABETES BEHANDELD?	9
HET METEN VAN DE BLOEDSUIKERS	12
WAT ZIJN DE STREEFWAARDEN VAN DE BLOEDSUIKERS?	13
WAT ALS INSULINE GEBRUIKT MOET WORDEN?	14
EDUCATIESHEMA	14
WAAR HAALT U HET BENODIGDE MATERIAAL?	14
NA DE BEVALLING	15
PRAKTISCHE INFORMATIE	17

Dankzij een meer frequente screening, wordt vaker zwangerschapsdiabetes vastgesteld. Een op de tien vrouwen ontwikkelt dit tijdens haar zwangerschap.

Het besef dat verhoogde bloedsuikers tijdens de zwangerschap een grote invloed hebben op de gezondheid van moeder en kind, is nu ook groter.

In deze brochure willen wij u meer informatie geven over zwangerschapsdiabetes en het belang van de opsporing en de behandeling ervan toelichten.



WAT IS DIABETES?

Ons lichaam gebruikt suiker of glucose als brandstof. Suiker moet in alle cellen van ons lichaam binnendringen om daar als energie gebruikt te kunnen worden. Insuline maakt dit mogelijk. Het is een hormoon dat normaal gezien in voldoende mate wordt aangemaakt door de pancreas of de alvleesklier, een klier in de buikholte.

Als u diabetes hebt, maakt uw lichaam geen of onvoldoende insuline aan of kan uw lichaam de gemaakte insuline onvoldoende gebruiken. Hierdoor kan de suiker niet genoeg binnendringen in uw lichaamscellen en kan het dus ook niet gebruikt worden als energiebron.

U zult dit zeker merken omdat het suikergehalte in uw bloed stijgt en omdat u zich moe en lusteloos voelt (tekort aan energie).

De behandeling is afhankelijk van het type diabetes dat u hebt. Om een zicht te krijgen op uw bloedsuikers zult u dagelijks een aantal vingerprikken moeten uitvoeren.

WAT IS ZWANGERSCHAPSDIABETES?

Zwangerschapsdiabetes of diabetes gravidarum is een vorm van diabetes die ontstaat tijdens de zwangerschap, meer bepaald na de twintigste week, onder invloed van zwangerschapshormonen die geproduceerd worden door de placenta.

Deze zwangerschapshormonen doen de gevoeligheid voor insuline afnemen. Dit leidt tot een verminderde insulineproductie door de alveesklier, hierdoor ontstaat er een grotere intolerantie voor glucose.

Zwangerschapsdiabetes verdwijnt meestal vanzelf na de bevalling maar u hebt wel dubbel zo veel kans om binnen de tien jaar na uw bevalling diabetes te ontwikkelen.

U hebt een verhoogd risico op zwangerschapsdiabetes als:

- X er diabetes in uw familie voorkomt;
- X de kinderen die u voor deze zwangerschap kreeg een hoog geboortegewicht hadden (meer dan 4 kg);
- X u bij een vorige zwangerschap zwangerschapsdiabetes hebt gehad;
- X u overgewicht hebt met een BMI van ≥ 25 ;
- X u afkomstig bent uit bijvoorbeeld Afrika, Azië, het Midden-Oosten of Latijns-Amerika.

HOE WORDT DE DIAGNOSE GESTELD?

Er kan op twee verschillende manieren nagegaan worden of u zwangerschapsdiabetes hebt: via een challengetest of met een orale glucosetolerantietest (OGTT). De diagnose wordt gesteld op basis van het resultaat van de orale glucosetolerantietest.





CHALLENGETEST

Deze test gebeurt tussen de 24e en de 28e week van de zwangerschap. De test duurt een uur en u hoeft hier niet nuchter voor te zijn.

Er wordt een bloedafname gedaan voor de aanvang van de test. Daarna moet u 50 g glucose (100 ml) drinken. Achteraf mag u één beker water (100 ml) drinken. 60 minuten na het drinken van het suikerwater wordt er opnieuw een bloedafname gedaan. Als het glucosegehalte meer is dan 140 mg/dl, moet dit gecontroleerd worden met een volledige OGTT. Deze test gebeurt tijdens de consultatie gynaecologie.

ORALE GLUCOSETOLERATIETEST (OGGT)

Deze test duurt twee uur en u moet tijdens de hele duur nuchter zijn. U mag wel water drinken.

Er wordt eerst een nuchtere bloedafname gedaan. Dan moet u 75 g glucose (200 ml) drinken in vijf minuten tijd. Nadien krijgt u een beker koud water. Na 30, 60 en 120 minuten wordt er bloed afgenomen. Voor en tijdens de test moet u rusten en mag u niet roken. De test zal gebeuren na afspraak op het verloskwartier.

Als deze test één verstoorde waarde vertoont, is er sprake van zwangerschapsdiabetes en zal men u doorverwijzen naar het diabetes-team.

WAAROM IS EEN GOEDE OPVOLGING ZO BELANGRIJK?

Een goede opvolging van de bloedsuikers is heel belangrijk, zowel voor u als voor uw baby.

Voor de baby:

- ✓ een kleinere kans op een zware baby met een moeilijke bevalling als gevolg;
- ✓ voorkomt een te laag bloedglucosewaarde bij de baby na de geboorte.

Voor de moeder:

- ✓ een kleinere kans op een keizersnede door een te zware baby;
- ✓ belangrijk om type 2 diabetes op latere leeftijd te voorkomen;
- ✓ vermindert de kans op zwangerschapsvergiftiging met als symptomen hoge bloeddruk, gezwollen enkels en eiwitten in de urine.

HOE WORDT ZWANGERSCHAPS- DIABETES BEHANDELD?

De behandeling van zwangerschapsdiabetes wordt bepaald op basis van de bloedglucosewaarden. De belangrijkste behandeling bestaat uit de aanpassing van uw voeding en lichaamsbeweging.

Enkel wanneer dit niet voldoende blijkt te zijn, wordt er overgegaan tot het toedienen van insuline.

AANPASSING VAN UW VOEDING

Een gezonde en evenwichtige voeding is zowel belangrijk voor u als voor uw baby. Daarom zal een van onze diëtisten een voedingsschema op maat opstellen. Een gezonde voeding zorgt voor:

- ✗ minder verwickelingen tijdens de zwangerschap;
- ✗ een optimale groei en ontwikkeling van de baby;
- ✗ een vlot verloop van de bevalling;
- ✗ een goed herstel na de bevalling;
- ✗ een goede gezondheidstoestand van het kind bij de geboorte en tijdens de eerste levensweken.

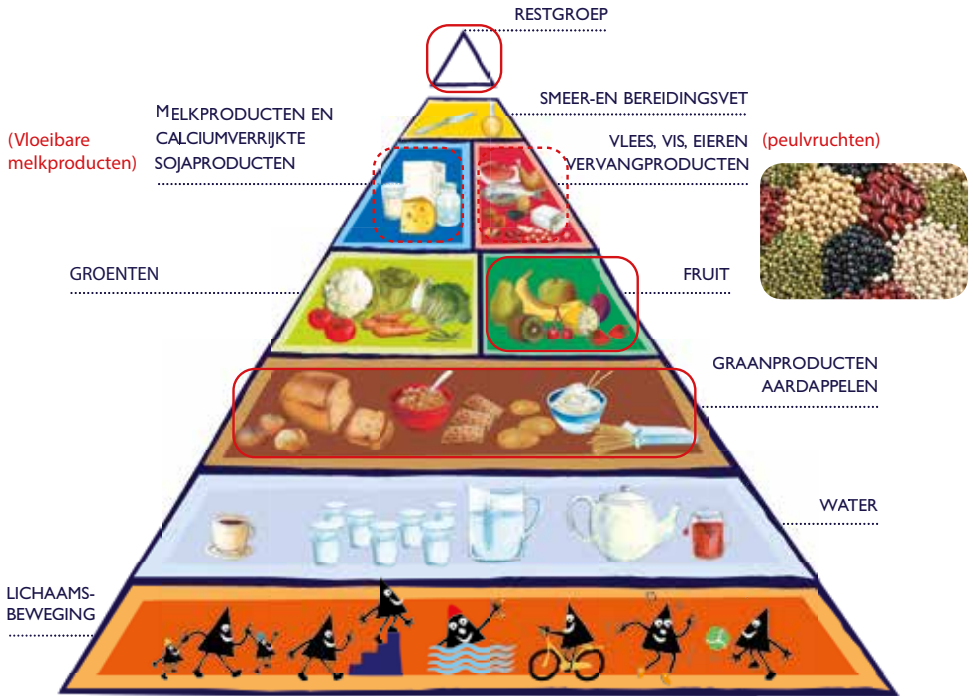
U krijgt een afspraak bij de diëtiste tijdens uw eerste contact met de diabeteseducatoren. Men zal u vragen om gedurende één week uw voedingsgewoonten te noteren. Dit document zal met u tijdens uw consultatie bij de diëtiste besproken worden. Verdere afspraken zullen ook op dat moment gemaakt worden in functie van de individuele noden.



TIPS VOOR EEN GEZONDE VOEDING

- ✓ De voedingsdriehoek staat voor een gezonde voeding. Probeer dagelijks voedingsmiddelen uit elk vlak te op te nemen in je voeding.
- ✓ Eet regelmatig, neem altijd drie maaltijden per dag en dit telkens op ongeveer dezelfde tijdstippen.
- ✓ Zorg voor een goede verdeling van de koolhydraten (suiker en zetmeel) door gebruik te maken van drie hoofdmaaltijden (ontbijt, middag en avondmaal) en twee à drie gezonde tussendoortjes.
- ✓ Als u behandeld wordt met insuline, zullen deze tussendoortjes koolhydraatvrij moeten zijn. Bespreek dit met de diëtiste om te kijken wat kan en wat niet.
- ✓ Goede gewichtscntrole in combinatie met gezonde voeding is van essentieel belang.

Op deze manier kunt u een evenwichtige bloedsuikerspiegel bekomen!



De rood omliggende vakken zijn voedingsmiddelen die suikers onder de vorm van koolhydraten bevatten.

INSULINE

Alleen als de bloedsuikers meermaals verhoogd zijn en er geen verdere voedingsaanpassingen kunnen gebeuren, zal men overwegen om insuline toe te dienen. De endocrinoloog bepaalt welke soort insuline, welk tijdstip en welke dosis noodzakelijk is.



HET METEN VAN DE BLOEDSUIKERS

Het meten van de bloedsuikers is een van de belangrijkste pijlers om te kunnen evalueren hoe het met de insulinerespons gesteld is.

Daarom vragen we u om in het begin gedurende een week dagelijks een 4-puntsprofiel te bepalen. Dit houdt in dat u uw bloedsuikers meet op de volgende momenten:

- X voor het ontbijt en twee uur na uw ontbijt;
- X twee uur na uw middagmaal;
- X twee uur na uw avondmaal.

Als deze waarden onder de streefwaarden (zie pagina 13) zitten, kunt u overgaan tot het bepalen van twee tot drie 4-puntsprofielen per week en dit tot het einde van uw zwangerschap.

De glucoseprofielen zullen tweewekelijks door de diabeteseducator in overleg met de arts geëvalueerd worden. Deze waarden kunnen zowel persoonlijk als telefonisch of via e-mail doorgegeven worden.

AANDACHTSPUNTEN BIJ HET METEN VAN UW BLOEDSUIKERS

- Was altijd uw handen voor u gaat meten.
- Plaats altijd eerst het stripje in de meter voor u in uw vinger prikt.
- Gebruik afwisselend al uw vingers en prik aan de zijkant van de vinger.
- Verwissel dagelijks uw naaldje.
- Noteer de resultaten in uw dagboekje.

WAT ZIJN DE STREEFWAARDEN VAN DE BLOEDSUIKERS?

Nuchter:	< 95 mg/dl
Twee uur na de maaltijd:	< 120mg/dl

WAT ALS UW BLOEDSUIKERS TE HOOG ZIJN?

Als uw bloedsuikers, ondanks de dieetmaatregelen en de verschillende bijsturingen, te hoog blijven (nuchter > 95 mg/dl of > 120 mg/dl na de maaltijd) zal men overgaan tot het toedienen van insuline.

WAT ALS INSULINE GEBRUIKT MOET WORDEN?

De soort insuline die zal gebruikt worden, wordt bepaald door de endocrinoloog afhankelijk van de glucosedagprofielen.

Als het noodzakelijk is om insuline in te spuiten, zal de diabetes-educator u dit de dag van de opstart aanleren.

Insuline is niet schadelijk voor de baby.

EDUCATIESCHEMA

Diagnose wordt gesteld

- Iste educatie bij de diabeteseducator
- na 1 week evaluatie van de glucosedagprofielen en voedingsnotitie bij de diëtiste
- 2-wekelijkse follow-up tot aan de bevalling.

WAAR HAALT U HET BENODIGDE MATERIAAL?

Wanneer u zwangerschapsdiabetes hebt (alleen met een dieet of ook met insulinetoedieningen) moet u regelmatig uw bloedsuikers con-

troleren. Het materiaal dat u hiervoor nodig hebt, kunt u verkrijgen bij de diabeteseducatoren.

U zult opgenomen worden in de diabetesconventie (groep C). De aanvraag voor deze terugbetaling van strips en lancetten om in de vinger te prikken wordt opgestuurd naar uw ziekenfonds. Zodra u bevallen bent, zal dit worden stopgezet.

Vanaf het moment dat u een diabetesconventie hebt, kunt u altijd het nodige materiaal voor het meten van de bloedsuikers verkrijgen via de diabeteseducatoren. U hoeft deze dus niet aan te kopen.

Als u insuline nodig hebt, kan dit met een voorschrift van de arts. Deze insuline is volledig terugbetaald. Alleen de injectienaalden moeten door u aangekocht worden.

NA DE BEVALLING

Meestal verdwijnt de zwangerschapsdiabetes volledig na de bevalling. Ook de zwangerschapshormonen die de insuline tegenwerkten tijdens de zwangerschap verdwijnen. De eerste dagen na de bevalling is het nog mogelijk dat u gestoorde bloedsuikers hebt, maar daarna zal zich dit stabiliseren.

Het is van groot belang voor uw gezondheid dat u acht tot twaalf weken na de bevalling een nieuwe orale glucose tolerantietest (OGTT) laat uitvoeren. Deze test verloopt op dezelfde manier als tijdens de zwangerschap, maar zal plaatsvinden bij de diabeteseducatoren (op de plaats waar u de stripjes voor het meettoestel haalt).

Als u borstvoeding geeft, kunt u de test tot maximaal 24 weken na de bevalling uitstellen. Neem dan zo snel mogelijk contact op met de diabeteseducatoren voor een nieuwe afspraak.

Als deze resultaten goed zijn, is een jaarlijkse screening van de nuchtere bloedsuiker bij de huisarts voldoende. Maar dit blijft wel belangrijk omdat u 50 procent meer kans hebt om diabetes type 2 te ontwikkelen op latere leeftijd. Een algemene gezonde levensstijl blijft daarom essentieel.

Als er sprake is van een gestoorde glucosetolerantie kan er overwogen worden om met orale medicatie te starten.

Wij raden u aan om u te laten registreren voor 'Zoetzwanger', een project van de Vlaamse Diabetesvereniging en Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie gesteund door de Vlaamse Overheid. U kunt hier informatie over vinden op de website www.zoetzwanger.be. Na registratie voor dit project zult u jaarlijks een herinnering toegestuurd krijgen om uw bloedsuiker te laten controleren bij uw huisarts ter preventie van type 2-diabetes.

PRAKTISCHE INFORMATIE

Als u vragen of problemen hebt met uw bloedsuikers kunt u ons altijd contacteren.

TIJDENS DE KANTOORUREN:

Peggy Calewaert (diabeteseducator):	tel. 016 34 19 68
Diabeteseducatoren:	tel. 016 34 34 75

BUITEN DE KANTOORUREN:

E 642 (dienst endocrinologie):	tel. 016 34 46 20
--------------------------------	-------------------

Bijkomende informatie vindt u ook altijd op
www.uzleuven.be/diabetescentrum/zwangerschapsdiabetes.

© maart 2017 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door het diabetesteam in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700466.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.

