

# Diabetes &

## Gravidarum

De meeste orale medicatie (tabletten) om de bloedglucosewaarden te laten dalen komen niet in aanmerking, omdat dit mogelijk de placenta aantast. Er is te weinig bekend over de invloed hiervan op de ontwikkeling van de baby. Uw behandelaar kan u hierover advies geven.

De bevalling zal plaats vinden in het ziekenhuis. In principe kan een spontane bevalling worden afgewacht, maar er bestaat wel voorkeur om wat eerder dan de uitgerekende datum de bevalling eventueel kunstmatig in te leiden. Na de geboorte zal bij de baby de eerste 24 uur regelmatig de bloedglucosewaarden worden gecontroleerd. Dit om te controleren of de baby geen verlaagde bloedglucosespiegel (hypoglycaemie) heeft.

Een eventuele behandeling met insuline kan over het algemeen gestaakt worden. Zes weken na de bevalling moet er een controle plaats vinden van de bloedglucosewaarden. Bij circa 5 tot 6% van de patiënten met zwangerschapsdiabetes blijkt er na de bevalling sprake te zijn van een gestoorde glucosetolerantie of diabetes.

### Heeft iemand zwangerschapsdiabetes gehad dan:

- Krijgt men altijd, vroeg of laat, diabetes type 2.
- Is een controle van de bloedglucosewaarde om de 3 jaar bij de huisarts noodzakelijk.
- Kan het risico op het krijgen van diabetes type 2 op latere leeftijd worden verlaagd door een juist gewicht, gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging.

Boeren Medical is zich ervan bewust dat deze folder confronterende informatie bevat. Gelukkig worden er in de praktijk heel veel gezonde baby's geboren. Geniet met volle teugen van uw zwangerschap!

Deze informatie wordt aangeboden door Boeren Medical BV

Aphroditestraat 24  
5047 TW Tilburg  
Telefoon: 0800 - 022 96 06

Info@boerenmedical.com

Openingstijden  
maandag t/m vrijdag van  
08.30 uur tot 17.00 uur

www.boerenmedical.com

Tijdens de zwangerschap treden diverse veranderingen op die de bloedglucosespiegel beïnvloeden, zoals de glucose verbinding naar de baby en het minder gevoelig (resistentie) zijn van de organen voor de werking van insuline. Dat gebeurt onder invloed van de hormonen, die tijdens de zwangerschap worden aangemaakt (onder andere progesteron, oestrogeen, en cortisol). Deze hormonen remmen de werking van insuline af en hierdoor stijgt de bloedglucosewaarde. Insuline is een hormoon dat er voor zorgt dat glucose (suiker) vanuit het bloed in de lichaamscellen wordt opgenomen. Glucose dient als brandstof voor de cellen. Tijdens een normale zwangerschap vangt het lichaam de verminderde werking van insuline op doordat de alvleesklier (pancreas) meer insuline gaat aanmaken. Zwangerschapsdiabetes ontstaat als de alvleesklier niet meer in staat is om voldoende insuline aan te maken. De bloedglucosewaarden blijven te hoog.

## Risicogroepen voor het krijgen van zwangerschapsdiabetes:

- Eerstegraads verwant aan mensen met diabetes (moeder, vader, broer of zus met diabetes).
- Vrouwen die eerder zwangerschapsdiabetes ontwikkelden
- Vrouwen die eerder een kind kregen dat 4 kg of meer woog bij de geboorte.
- Vrouwen met een belaste voorgeschiedenis, sterfte van de baby voor de geboorte in de baarmoeder (intra-uteriene vruchtdood), te veel vruchtwater (polyhydramnion)
- Overgewicht.

Veelal verloopt zwangerschapsdiabetes zonder klachten. Daarom is controle door de verloskundige, huisarts of gynaecoloog belangrijk. Zeker bij vrouwen met een verhoogde kans op zwangerschapsdiabetes (zie: risicogroepen voor het krijgen van zwangerschapsdiabetes).

## Onderzoeken

- Een urinetest uitvoeren om zwangerschapsdiabetes vast te stellen wordt niet meer gedaan, omdat er bij een normale zwangerschap ook glucose in de urine kan voorkomen;
- GTT (Glucose Tolerantie Test); hiermee worden de meest betrouwbare resultaten gekregen. Omdat dit onderzoek belastend is voor de patiënt wordt dit onderzoek alleen gedaan bij de risicogroepen. De test wordt voorafgegaan door 3 dagen voeding te eten met veel koolhydraten. Op dag 4 komt de patiënt nuchter naar het laboratorium. Daar wordt bloed afgenomen. Daarna krijgt de patiënt een bepaalde hoeveelheid suikerwater te drinken. Ieder half uur, twee uur lang, wordt er bloed afgenomen (bloedglucose) om vast te stellen hoe het lichaam reageert op het suikerwater.;
- Eenvoudige screeningtest; tussen de 24 – 28 weken zwangerschapsduur, krijgt de patiënt 50 g glucose te drinken. Na een uur wordt de bloedglucose gemeten. Bij een waarde

boven de 7.8 mmol/L is de kans op het bestaan van zwangerschapsdiabetes verhoogd en dient een GTT te worden verricht;

- De nuchtere bloedglucosewaarde moet lager zijn dan 5.5 mmol/L. De bloedglucosewaarde na de maaltijd moet lager zijn dan 7.0 mmol/L. Diagnose zwangerschapsdiabetes wordt gesteld als de nuchtere bloedglucosewaarde boven de 7.0 mmol/L is en/of de bloedglucosewaarde na de maaltijd hoger is dan 11.0 mmol/L. Een GTT is nu niet meer nodig.
- Een dagcurve met behulp van een bloedglucosemeter.

## Complicaties

Omdat aanlegstoornissen ontstaan in de eerste 6 weken van de embryonale ontwikkeling (vrucht in moederlichaam), is de verhoogde kans op aangeboren afwijkingen niet aanwezig. Zwangerschapsdiabetes ontwikkelt zich pas na week 20 van de zwangerschap.

- Macrosomie (te groot kind bij de geboorte); is een van de meest voorkomende complicaties. Het wordt veroorzaakt door een grote hoeveelheid onderhuids vet. De kinderen zijn niet alleen te dik, maar ook te lang en te groot. De oorzaken zijn nog voor een groot deel onverklaarbaar maar wel spelen de insuline productie van de baby, het gewicht van de moeder en schommelingen in de bloedglucosewaarden een rol;
- Premature baring (voortijdige geboorte); komt vooral voor bij macrosomie (te groot kind bij de geboorte) en hydramnion (overmatige hoeveelheid vruchtwater). Hydramnion is meestal te voorkomen door een goede diabetesregulatie. Het ontstaan zou berusten op de toegenomen urineproductie van de baby;
- Plotselinge intra-uteriene sterfte (in de baarmoeder); vaak betreft dit forse kinderen bij een zwangerschapsduur van meer dan 35 weken. Bij een goede diabetesregulatie komt dit betrekkelijk weinig voor.

Alle complicaties kunnen door middel van een goede controle en bloedglucoseregulatie tot een minimum beperkt worden.

**Indien iemand met zwangerschapsdiabetes niet wordt behandeld is de kans op sterfte van de baby, kort voor of na de geboorte, tweemaal zo groot als bij een normale zwangerschap.**

## Behandeling

- Gezonde voeding en een betere verdeling van de voeding over de dag. In plaats van drie grote maaltijden is het beter om zes kleinere maaltijden te nemen en deze te spreiden over de hele dag.
- Voldoende lichaamsbeweging.
- Controleren van de bloedglucosewaarden.
- Insuline injecties als blijkt dat ondanks gezonde voeding de bloedglucosewaarden te hoog blijven.