

Diabetes in de zwangerschap

Diabetes in de zwangerschap is een vorm van suikerziekte die kan optreden tijdens de zwangerschap en wordt ook wel zwangerschapsdiabetes genoemd. De hoeveelheid glucose in het bloed (bloedsuikerspiegel) is dan te hoog. Zwangerschapsdiabetes kan gevolgen hebben voor zowel de moeder als voor de baby. Het is daarom belangrijk dat de bloedsuikerspiegel zoveel mogelijk op normale waarden wordt gehouden.

Hoe ontstaat zwangerschapsdiabetes?

Insuline is het hormoon dat de hoogte van de suikerspiegel in het bloed regelt. Dit hormoon zorgt voor opname van glucose in de lichaamscellen, waardoor de bloedsuikerspiegel daalt. In een zwangerschap is er meer behoefte aan insuline, omdat het lichaam harder moet werken en de zwangerschapshormonen de insuline tegenwerken. Bij sommige vrouwen ontstaat zo een tekort aan insuline en blijft de bloedsuikerspiegel te hoog (hyperglycemie). Soms gaat iemand hierdoor veel plassen, krijgt dorst en gaat veel drinken, maar meestal geeft zwangerschapsdiabetes geen of weinig klachten.

Zwangerschapsdiabetes komt voor bij 2-5% van de vrouwen en ontstaat meestal tussen de 24e en 28e zwangerschapsweek. Vrouwen hebben meer kans op zwangerschapsdiabetes

- › als in de familie diabetes voorkomt
- › als eerdere kinderen een hoog geboortegewicht hadden
- › als bij een vorige zwangerschap sprake was van zwangerschapsdiabetes
- › als er sprake is van overgewicht
- › bij Afrikaanse, Zuid-Aziatische of Midden Oosterse afkomst
- › als een eerder kind al voor de geboorte is overleden

Onderzoek

Er zijn verschillende testen die worden gebruikt om te bepalen of er sprake is van diabetes of om te controleren of een behandeling goed aanslaat.

Glucosewaarde

Bij alle zwangere vrouwen wordt in het begin van de zwangerschap de bloedsuikerspiegel (glucosewaarde) gemeten via het reguliere bloedonderzoek. Soms

moet je hiervoor nuchter zijn. Deze test is om vast te stellen of iemand wellicht al voor de zwangerschap last had van diabetes.

Orale glucosetolerantietest (OGTT)

Bij vrouwen met een hogere kans op zwangerschapsdiabetes wordt tussen de 24e en de 28e week van de zwangerschap een glucosetolerantietest gedaan. Bij deze test wordt de bloedsuikerspiegel verschillende keren gemeten. Eerst wordt de bloedglucosewaarde nuchter (zonder ontbijt) bepaald, vervolgens 2 uur na het drinken van een afgepaste hoeveelheid glucose nogmaals. Dit onderzoek vindt plaats bij de bloedafnamebalie in het ziekenhuis.

Glucose-dagcurve

De bloedsuikerspiegel wisselt gedurende de dag. Om inzicht te krijgen in deze wisselingen wordt met dit onderzoek meerdere malen per dag de bloedsuikerspiegel gemeten. Daarbij wordt vooral gelet op het tijdstip dat u nog niet gegeten hebt ('s ochtends, nuchter) en een tijdstip na de maaltijd. Dit onderzoek kan over het algemeen thuis gedaan worden met behulp van een bloedglucosemeter.

Lunchcurve

Met een lunchcurve wordt de bloedsuikerspiegel gemeten voor en na het nuttigen van de middagmaaltijd. Dit wordt gedaan in het ziekenhuis. Je wordt geprikt voorafgaand aan de lunch en nog twee keer daarna.

HbA1C

HbA1C is een stof in de rode bloedcellen van het bloed waaraan glucose gekoppeld wordt. De waarde van deze stof geeft een indruk van de gemiddelde bloedsuikerspiegel van de laatste 2 tot 3 maanden. Deze test wordt vaak gedaan wanneer er voor een langere tijd sprake is van diabetes.

Wat zijn de gevolgen van zwangerschapsdiabetes?

Bij zwangerschapsdiabetes is de kans groter dat de baby geboren wordt met een te hoog geboortegewicht. Dit kan betekenen dat het moeilijker is om de baby geboren te laten worden en dat een keizersnede noodzakelijk is. Ook kan de baby na de geboorte te lage bloedsuikerspiegels krijgen. Dan wordt de baby opgenomen op de couveuseafdeling.

In de meeste gevallen verdwijnt de diabetes na de zwangerschap vanzelf. Toch hebben deze vrouwen wel meer kans om later in het leven diabetes type 2 te ontwikkelen.

Behandeling

Zwangerschapsdiabetes is vaak goed te behandelen. De behandeling is erop gericht om de bloedsuikerspiegels zoveel mogelijk binnen de normale waarden te houden. Dit is belangrijk voor de normale ontwikkeling en groei van het kind. Daarom wordt de zwangerschap naast de verloskundige of gynaecoloog vaak ook begeleid door de diëtist, de internist en de diabetesverpleegkundige.

Dieet

Als de bloedsuikerspiegel te hoog is (hyperglycemie), wordt geadviseerd meer te bewegen of een dieet te volgen. Dit betekent voeding zonder suiker en met weinig koolhydraten. Hierbij moeten de maaltijden zo gelijkmatig mogelijk over de dag worden verdeeld. De diëtiste en de diabetesverpleegkundige zullen je hierbij adviseren.

Insuline

Als de bloedsuikerspiegels te hoog blijven, ondanks dieet en voldoende beweging, is insuline nodig. In dat geval zal ook de internist de zwangerschap controleren. De begeleiding van de diabetesverpleegkundige blijft. Je kunt leren jezelf onderhuidse injecties met insuline te geven. De hoeveelheid insuline is afhankelijk van de bloedsuikerspiegels. Deze leer je zelf te meten met een bloedglucosemeter en een prik in de vinger. De groei van de baby zal met echo's gecontroleerd worden. De kans op een hoge bloeddruk is nu wat groter.

Lage bloedsuikerspiegel

Lage glucosewaarden (hypoglycemie) zijn minder schadelijk, maar kunnen zorgen voor een akelig gevoel, draaierigheid of zelfs flauwvallen. Het helpt dan om iets zoets te eten of te drinken, bijvoorbeeld druivensuiker (15 tot 20 gram koolhydraten) of zoete limonade. Let wel op: het nemen van te veel koolhydraten leidt gemakkelijk tot te hoge bloedglucosewaarden.

De bevalling

- Bij vrouwen die met een dieet een normale bloedsuikerspiegel hebben is er geen verhoogd risico op complicaties bij de bevalling. Zij kunnen op normale wijze bevallen onder begeleiding van de verloskundige.
- Is de bloedsuikerspiegel gestoord of gebruik je insuline? Dan wordt de bevalling meestal voor de uitgerekende datum gestart. Dit voorkomt dat de baby nog groter groeit. Als de baby een hoog geboortegewicht heeft, kan de bevalling soms moeizamer verlopen. Er is een grotere kans op het niet vorderende van de ontsluiting of uitdrijving en de geboorte van de schouders kan problemen geven.

Tijdens de bevalling kan de bloedsuikerspiegel van de moeder sterk schommelen. Dit controleert de zwangere zelf of wordt door de arts gecontroleerd. Soms krijgt de zwangere een infuus met glucose en insuline. De conditie van de baby wordt gecontroleerd door bewaking van het hartritme (CTG).

Na de bevalling

Als er sprake is van zwangerschapsdiabetes zal de baby na de bevalling door de kinderarts gecontroleerd worden. Als je insuline hebt gebruikt in je zwangerschap, dan wordt na de bevalling bij de baby de bloedsuikerspiegel verschillende keren bepaald. Dit omdat de bloedsuikerspiegel na de geboorte sterk kan dalen. Eventueel wordt de baby opgenomen om een infuus met glucose te krijgen.

Bij zwangerschapsdiabetes met insulinegebruik kan de insuline na de bevalling worden gestopt en wordt de bloedglucosewaarde ongeveer 6 weken na de bevalling gecontroleerd. De diabetesverpleegkundige maakt een afspraak voor vervolgcontroles. Ook worden dan adviezen gegeven over een gezonde leefstijl en het jaarlijks controleren van je bloedsuikers.