

Zwangerschapsdiabetes

Informatiebrochure



Inhoudstafel

INHOUDSTAFEL.....	3
1 WAT IS DIABETES.....	4
2 ONTSTAAN	4
3 OPSPORING.....	5
4 GEVOLGEN	5
5 WAT KAN U ER AAN DOEN	6
6 VOEDINGSADVIES	7
6.1 Doel van diabetesvoeding	7
6.2 Praktische raadgevingen bij diabetesvoeding.....	7
7 NA DE BEVALLING	8
8 CONTACTGEGEVENS	9

1 Wat is diabetes

Diabetes is een stofwisselingsstoornis. Bij diabetes zijn de bloedsuikers verhoogd door een verminderde insulineproductie of verminderde insulinewerking. Insuline is een hormoon dat afgescheiden wordt door de pancreas of alvleesklier.

Insuline zorgt ervoor dat de suikers kunnen opgenomen worden in de lichaamscellen. Indien er te weinig insuline wordt gemaakt, kunnen de cellen de suikers niet meer opnemen. Daardoor treedt een verhoogd bloedglucosegehalte of hyperglycemie op.

2 Ontstaan

Hoe ontstaat zwangerschapsdiabetes?

Diabetes kan tijdens de zwangerschap ontstaan, zelfs bij vrouwen die voordien nooit een verhoogd bloedsuikergehalte gehad hebben. De voortdurend stijgende hoeveelheid zwangerschapshormoon maakt het lichaam minder gevoelig voor de werking van insuline (= insulineresistentie).

Indien de pancreas of alvleesklier niet in staat is om in de extra behoefte van insuline te voorzien, dan zal het suikergehalte in het bloed stijgen. Dit wordt zwangerschapsdiabetes genoemd.

U heeft een verhoogde kans op zwangerschapsdiabetes indien:

- » iemand in de familie diabetes heeft;
- » u overgewicht heeft;
- » u zwangerschapsdiabetes ontwikkelde tijdens een vorige zwangerschap;
- » het geschat geboortegewicht van de baby meer is dan 4 kg;
- » u een baby heeft gehad van meer dan 4 kg.

3 Opsporing

Hoe wordt zwangerschapsdiabetes opgespoord?

Alle zwangeren worden systematisch gescreend op zwangerschapsdiabetes tijdens de raadpleging bij de gynaecoloog. Deze testen (urinetest, glucose-challenge test en/of orale glucosetolerantietest) worden uitgevoerd tussen de 24 en 28 weken van de zwangerschap. In deze periode is de kans op zwangerschapsdiabetes namelijk het meest uitgesproken.

Als bij deze testen de bloedsuikerwaarden te hoog komen, spreekt men van zwangerschapsdiabetes.

De **glucose-challenge test** kan op elk moment van de dag gebeuren. U dient hiervoor niet nuchter te zijn. Voor deze test moet u een oplossing van 50 g suiker drinken. Eén uur na het drinken van de suikeroplossing wordt een bloedafname uitgevoerd. Indien dit een suikerwaarde van meer dan 140 mg/dl geeft, zal er ook een orale glucosetolerantietest worden uitgevoerd.

De **orale glucosetolerantietest** wordt nuchter uitgevoerd. Voor deze test dient u een oplossing van 100 g suiker te drinken. Er gebeurt een nuchtere bloedafname en een bloedafname 1 uur, 2 uur en 3 uur na het drinken van de suikeroplossing.

Er worden ook **urinstalen** genomen. Aan de hand van het suikergehalte in het bloed wordt bepaald of er zwangerschapsdiabetes aanwezig is en welke de te nemen maatregelen zijn.

4 Gevolgen

Wat zijn de gevolgen van zwangerschapsdiabetes?

Zwangerschapsdiabetes kan leiden tot een aantal zwangerschapscomplicaties. Daarom is een **intensieve begeleiding en opvolging noodzakelijk**.

Mogelijke gevolgen zijn:

- » macrosomie of reuzengroei;
- » verhoogde kans op bevallingscomplicaties zoals langdurige arbeid, keizersnede...;

- » verhoogde kans op een kunstverlossing;
- » zwangerschapsinleiding voor de uitgerekende bevallingsdatum;
- » na de geboorte een te lage suikerwaarde bij de baby;
- » onrijpheid van de baby-organen;
- » urineweginfecties: door de hogere bloedglucosewaarden groeien bacteriën beter met als gevolg dat er sneller infecties optreden;
- » pre-eclampsie: hoge bloeddruk, vochttopstapeling aan handen, voeten en gezicht, grote gewichtstoename.

5 Wat kan u er aan doen?

- » Indien er bij u zwangerschapsdiabetes wordt vastgesteld, kan dit onder controle worden gehouden door het strikt volgen van een **dieet** dat gebaseerd is op vet- en caloriebeperking van 1800 Kcal. De diëtiste zal u de nodige uitleg geven.
- » **Voldoende beweging** zoals wandelen, fietsen, zwemmen...
Probeer dagelijks een extra bewegingsmoment in te lassen.
- » Soms is het nodig dat u **insuline-enspuitingen** krijgt om de bloedsuikerwaarden beter te regelen. Ook in dit geval is het belangrijk dat u een dieet blijft volgen. De diabetesverpleegkundige zal u leren om zelf de injecties uit te voeren.
- » Er wordt gestreefd naar een **normale bloedsuikerspiegel**. Frequente zelfmonitoring, dit is het zelf meten van de bloedsuikerspiegel, is hierbij een handig hulpmiddel. De metingen gebeuren door een vingerprik, meestal 7 keer per dag (voor en na elke maaltijd en voor het slapengaan). U krijgt materiaal en uitleg van de verpleegkundige. Uw ziekenfonds zorgt voor een volledige terugbetaling van de bloedglucosemeter en teststrips.
- » **Streefwaarden:**
 - vóór de maaltijd: lager dan 95 mg/dl
 - 2 uren na de maaltijd: tussen 90 en 120 mg/dl
- » Belangrijk is ervoor te zorgen dat u nooit gedurende lange periodes hoge suikerwaarden heeft, aangezien deze schadelijk kunnen zijn voor het kind. Een kortdurende hoge suikerwaarde kan geen kwaad, net zo min als een te lage suikerwaarde.

- » Naast de glycemie wordt ook het **HbA1c** gemeten. Deze waarde heeft ons een idee hoe de gemiddelde suikerwaarde gedurende de laatste 6 weken was. We streven hier naar een waarde lager dan 6,5 %.
- » Het gebruik van insuline en het volgen van een dieet valt meestal weg na de bevalling.

6 Voedingsadvies

6.1 Doel van diabetesvoeding

- » Streven naar een optimale suikerspiegel.
- » Beperken van de gewichtstoename.
- » Beheersen van bloedvetten.
- » Bloeddruk onder controle houden.
- » Voedingsadvies aanpassen aan de voedingsbehoefte.
- » Geen vermageringsdieet, wel een dieet van 1600 à 1800 Kcal.

6.2 Praktische raadgevingen bij diabetesvoeding

- » Gezonde en gevarieerde voeding.
- » Spreiding van de maaltijden en koolhydraten over de volledige dag.
- » Per maaltijd dezelfde hoeveelheid koolhydraten.
- » Extra aandacht voor vetbeperking.

Er wordt voor u een afspraak gemaakt met de **diëtiste**. Zij zal een volledige dieetuitleg geven en een dagschema met koolhydraatporties uitwerken aangepast aan uw voedingsgewoonten.

7 Na de bevalling

Na de bevalling verdwijnt de zwangerschapsdiabetes.

De kans is groot (30 à 50%) dat er bij een volgende zwangerschap opnieuw diabetes wordt ontwikkeld.

Ook het risico om een latere type 2 diabetes te ontwikkelen is verhoogd.

Daarom **enkele aandachtspunten** :

- » blijvend op voeding letten;
- » vetten en suikers beperken;
- » extra beweging en sporten is aan te raden;
- » gewicht onder controle houden;
- » jaarlijks nuchtere bloedafname bij de huisarts.

Sinds 1 oktober 2009 is er een project van start gegaan waarin wij de opvolging van zwangerschapsdiabetes na de bevalling willen stimuleren.

Meer informatie via de website:

www.zoetzwanger.be en registratie via <http://registratie.zoetzwanger.be>

Het diabetesteam wenst u een goed verloop van de zwangerschap en een wolk van een baby!

8 Contactgegevens

Heeft u na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen, aarzel dan niet om deze met de arts of diabetesverpleegkundigen te bespreken.

Endocrinologie - diabetologie

Dr. Evelyne Declercq
Dr. Hilde Vandecauter
Tel. 09 310 13 53

Diabeteskliniek

Diabetesverpleegkundigen:	tel. 09 310 10 68	diabetes@azalma.be
Diëtisten:	tel. 09 310 10 71	
Psychologe:	tel. 09 310 10 90	
Podologie:	via de diabetesverpleegkundigen	