



AZ JAN PALFIJN  
GENT



# Zwangerschapsdiabetes

EEN BEKNOPT OVERZICHT VOOR PATIËNTEN

## INHOUD

Ontstaan zwangerschapsdiabetes	pg 4
Diagnose	pg 4
Behandeling	pg 5
Glucosemeting	pg 6
Zelfcontrole	pg 6
Streefwaarden	pg 7
Hypoglycemie	pg 7
Hyperglycemie	pg 8
Gevolgen van zwangerschapsdiabetes	pg 8
Tijdens de arbeid	pg 9
Na de bevalling	pg 9

Beste toekomstige mama,

Je ontvangt deze folder omdat bij jou zwangerschapsdiabetes werd vastgesteld. In deze folder vind je theoretische en praktische info. Heb je nog vragen waarvan je het antwoord niet meteen in deze folder terugvindt, dan kan je daarvoor bij je arts terecht.



## ONTSTAAN VAN ZWANGERSCHAPSDIABETES

Tijdens de zwangerschap, en vooral in het tweede trimester ontstaat door hormonale veranderingen in je lichaam een verminderde gevoeligheid aan insuline. Insuline is het hormoon dat de suikerspiegel in je bloed onder controle moet houden. Het helpt met het transport van suiker in je bloed naar de cellen, waar de suiker dan als brandstof gebruikt wordt. De verminderde gevoeligheid voor insuline wordt normaal gecompenseerd door een grotere aanmaak van het hormoon. Bij sommige vrouwen is de gevoeligheid echter zo laag, of is de mogelijkheid om de productie van insuline op te drijven te beperkt, en dan ontstaat zwangerschapsdiabetes.

## DIAGNOSE

Het opsporen van zwangerschapsdiabetes gebeurt meestal tussen de 24e en de 28e zwangerschapsweek door een glucose-challengetest (zie hieronder).

Wanneer je een verhoogd risico loopt op zwangerschapsdiabetes, kan het zijn dat je arts beslist om de test al vroeger uit te voeren. Je loopt een verhoogd risico indien diabetes is vastgesteld tijdens een vorige zwangerschap, bij diabetes bij familieleden, overgewicht, snelle gewichtstoename tijdens de zwangerschap, snelle groei of gewichtstoename van je baby, hoog geboortegewicht van een vorige baby...

Het opsporen van zwangerschapsdiabetes gebeurt door een glucose-challenge-test, waarbij je een suikeroplossing (50 g suiker) moet drinken op een willekeurig tijdstip van de dag. 1 uur na het drinken meten we je glucosegehalte in het bloed. Dit is een screeningstest die aangeeft of verder nazicht nodig is. Indien deze test een afwijkend resultaat toont, wordt een OGTT (= een glucosetolerantietest) uitgevoerd, die al dan niet de diagnose 'zwangerschapsdiabetes' aantoonst of uitsluit. Bij deze test moet je nuchter zijn. Je drinkt een suikeroplossing met 100 g suiker en er wordt een bloedbepaling van glucose uitgevoerd vóór het drinken en 1 uur, 2 uur en 3 uur nadien. Als twee van deze waarden boven de normaalwaarden liggen, wordt de diagnose van zwangerschapsdiabetes gesteld.

## BEHANDELING

Bij een beperkte afwijking van de glucosewaarden bij de OGTT wordt in eerste instantie gestart met dieetvoorschriften. Het gaat hierbij vooral om een gezonde, evenwichtige voeding. Een te uitgesproken gewichtstoename tijdens de zwangerschap proberen we te vermijden; maar zowel jijzelf als je baby hebben wel voldoende en gevarieerde voedingsstoffen nodig.



De algemene principes zijn:

- ▶ Eet op regelmatige tijdstippen en sla geen maaltijden over
- ▶ Eet dagelijks 3 hoofdmaaltijden en 2 tot 3 gezonde tussendoortjes
- ▶ Vermijd het gebruik van extra toegevoegde suikers (frisdranken, fruitsap, koekjes, gebak, gezoete yoghurt, ...)
- ▶ Drink voldoende water (minstens 1,5 liter per dag)
- ▶ Eet bij voorkeur volkoren producten

De diëtiste kan je hierover meer uitleg en tips geven die aangepast zijn aan jouw persoonlijke levensstijl.

Ook regelmatige beweging kan helpen om je glucosegehalte (en eventueel je gewicht) beter onder controle te houden.

Indien de waarden van de OGTT sterk gestoord zijn, of indien blijkt dat dieet alleen onvoldoende is om het glucosegehalte binnen de streefwaarden te houden, zal gestart worden met insuline. Dit is namelijk de enige medicatie die bewezen heeft veilig te zijn tijdens de zwangerschap. Deze medicatie wordt toegediend onder de vorm van inspuitingen. De diabeteseducator kan je aanleren hoe deze inspuiting wordt toegediend.

## GLUCOSEMETING

Wanneer de diagnose van zwangerschapsdiabetes gesteld wordt, is het belangrijk dat je je glucosewaarden zelf kan opmeten.

Wanneer je mutualiteitsbijdrage in orde is, wordt de diabetesconventie opgestart. Dit is een overeenkomst met de mutualiteit, die het ziekenhuis toelaat je testmateriaal mee te geven. Het gebruik van dit testmateriaal wordt je aangeleerd door de diabeteseducator.

## ZELFCONTROLE

- ▶ Was je handen met water en zeep en droog ze goed
- ▶ Plaats een nieuw priknaaldje in je prikpen
- ▶ Plaats een strip in je meettoestel
- ▶ Prik aan de zijkant van je vinger
- ▶ Breng het druppeltje bloed aan op de strip
- ▶ Lees de waarde af en noteer ze eventueel in je dagboek (je kan hier ook nota's aan toevoegen met betrekking tot je maaltijden, beweging...)



## STREEFWAARDEN

- ▶ Nuchter, voor het ontbijt: < 90 mg/dl
- ▶ 1 uur na het ontbijt: < 140 mg/dl
- ▶ 1 uur na het middagmaal: < 140 mg/dl
- ▶ 1 uur na het avondmaal: < 140 mg/dl

Net na het stellen van de diagnose zwangerschapsdiabetes, en bij vrouwen die enkel dieet volgen, volstaan 2 volledige dagcurves (dus de 4 bovengenoemde metingen) per week, eventueel aangevuld met nuchtere glucosewaarden op de andere dagen.

Wanneer insuline opgestart wordt, wordt gevraagd om de glucosecontroles dagelijks te doen en kan het ook noodzakelijk zijn om vóór de maaltijd te prikken. Je arts zal je hierover meer specifieke instructies geven, die op jou individueel afgestemd zijn.

Zolang de glucosewaarden binnen de streefwaarden liggen, kan de aanpak van je zwangerschapsdiabetes ongewijzigd behouden blijven. We vragen je om regelmatig de thuiswaarden aan de diabeteseducator mee te delen, zodat we efficiënt kunnen reageren bij het eventueel ontsporen van de waarden.

## HYPOGLYCEMIE

Bij een behandeling met insuline, is het mogelijk dat je glucosegehalte te laag (< 70 mg/dl) zou komen. De klachten zijn niet bij iedereen dezelfde. De meest voorkomende zijn: bleekheid, vermoeidheid, zweeten, concentratieproblemen, duizeligheid, hartkloppingen, hoofdpijn, prikkelbaarheid...

Wanneer je vermoedt dat je glucosegehalte te laag is, kan je best je glucosegehalte controleren om te bevestigen dat dit inderdaad de oorzaak is van je klachten.

Indien dit bevestigd wordt, moet je onmiddellijk suikers innemen (bv. 150 ml gesuikerde frisdrank, enkele druivensuikers...).

Na 20 minuten controleer je je suikergehalte opnieuw, indien nog altijd < 70 mg/dl neem je opnieuw extra suikers in.

Wanneer je een hypo vaststelt net voor je geplande maaltijd, kan je het tijdstip van je maaltijd wat vervroegen, en eventueel wat extra suikers aan je maaltijd toevoegen. Ook dan controleer je nadien of je suikergehalte voldoende is gestegen.

Soms is de inname van bovengenoemde suikers niet voldoende, of duurt het nog te lang tot de volgende maaltijd. In dit geval neem je best een iets uitgebreider tussendoortje (bv. boterham), omdat dit je suikergehalte gedurende iets langere tijd wat hoger zal houden.

## HYPERGLYCEMIE

Wanneer je regelmatig te hoge waarden meet, neem je contact op met je arts of je diabeteseducator. Een eenmalig verhoogde waarde kan veroorzaakt zijn door het vergeten injecteren van insuline, een overdaad in je voeding, maar kan ook andere oorzaken hebben (ziekte, bepaalde medicatie... ). Indien het glucosegehalte zeer hoog is, of indien het bij een volgende controle niet snel genormaliseerd is, neem je best contact op met je arts.

Blijf in ieder geval voldoende water drinken; bij braken neem je onmiddellijk contact op, of ga je naar je huisarts of spoedopname.

## GEVOLGEN VAN ZWANGERSCHAPSDIABETES

- ▶ Door het verhoogd aanbod van suikers kan je baby te zwaar worden, waardoor er tijdens de bevalling problemen kunnen ontstaan.
- ▶ De hoeveelheid vruchtwater kan toenemen.
- ▶ Het risico op zwangerschapsvergiftiging neemt toe.
- ▶ Je baby kan na de geboorte een te laag suikergehalte vertonen. Zelfs bij goed geregelde zwangerschapsdiabetes, wordt het suikergehalte bij je baby na de geboorte strikt opgevolgd, en kan het soms nodig zijn je baby even te volgen op de afdeling neonatologie.



Als je gynaecoloog vaststelt dat er een hoger risico verbonden is aan het wachten tot een 'a terme' bevalling (op 40 weken), dan kan het zijn dat je gynaecoloog je voorstelt de bevalling op een vroeger tijdstip (bv. 38 weken) in te leiden.

## TIJDENS DE ARBEID

Tijdens de arbeid volgt de vroedvrouw je glucosewaarden op. Soms is het noodzakelijk om insuline toe te dienen tijdens de arbeid wanneer de suikerwaarden te hoog oplopen. In dat geval wordt er een insulinepomp opgestart, waarbij continu kleine hoeveelheden insuline toegediend worden, rechtstreeks in een bloedvat (via een infuus). Op deze manier kan de insulinedosis heel nauwkeurig en continu aangepast worden aan de gemeten suikerwaarden, om deze binnen bepaalde grenzen te houden.

## NA DE BEVALLING

Indien je insuline nodig had tijdens de zwangerschap, zal je baby 24 uur opgevolgd worden op de afdeling neonatologie.

Wanneer het gaat om een echte zwangerschapsdiabetes, zal je glucosegehalte terug normaliseren na de bevalling. Voor je veiligheid worden je glucosewaarden nog opgevolgd gedurende 24 uur.

Soms blijven de glucosewaarden verhoogd; het kan immers zijn dat je een ander type diabetes hebt, waarvan de diagnose toevallig tijdens de zwangerschap wordt gesteld. In dat geval zal je een behandeling moeten blijven volgen; soms enkel dieetvoorschriften, soms ook medicatie. Dit wordt samen met je arts bekeken. Wanneer je zwangerschapsdiabetes hebt gehad, loop je een verhoogd risico om bij een eventuele volgende zwangerschap, opnieuw zwangerschapsdiabetes te ontwikkelen. Vaak zal je arts dan voorstellen om al voor je 24e zwangerschapsweek opnieuw te testen. In dat geval doet men meestal geen glucose-challengetest meer, maar wordt meteen overgegaan tot een OGTT.

Je loopt ook een hoger risico om later diabetes type 2 te ontwikkelen. Dit betekent dan ook dat je je best jaarlijks door de huisarts laat controleren.

Om je risico op type 2 diabetes te beperken, kan je best een gezonde levensstijl nastreven: zorgen voor voldoende lichaamsbeweging, overgewicht vermijden, gezonde, gevarieerde voeding... Het project 'zoet zwanger' kan je hierbij helpen ([www.zoetzwanger.be](http://www.zoetzwanger.be)).



*www.* **ZOET  
ZWANGER**.be

ZWANGERSCHAPSDIABETES

*Zoet zwanger?  
Wacht niet langer,  
praat erover  
met je arts.*

**WAT NA ...  
ZWANGERSCHAPSDIABETES?**

## Contactgegevens:

Arts: .....

Diabeteseducator: .....

Diëtiste: .....

Algemeen contactnummer: 09 224 71 11

## Afspraken:

DATUM	UUR	Bij de arts, diëtiste of educator?



**AZ JAN PALFIJN  
GENT**

Watersportlaan 5 - 9000 Gent  
T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42  
info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be