

Zwangerschapsdiabetes

Uw medisch specialist heeft gemerkt dat er bij u (mogelijk) sprake is van zwangerschapsdiabetes. In deze folder leest u wat zwangerschapsdiabetes is, hoe we kijken of u het heeft, wat de behandeling is en wat de mogelijke gevolgen kunnen zijn voor u en uw baby.

De aandoening

Zwangerschapsdiabetes oftewel diabetes gravidarum is een vorm van diabetes die ontstaat na de 20e week van de zwangerschap door zwangerschapshormonen. Bij patiënten met zwangerschapsdiabetes zit er te veel suiker (glucose) in het bloed. Ongeveer één op de twintig zwangere vrouwen ontwikkelt zwangerschapsdiabetes. Zwangerschapsdiabetes verdwijnt meestal vanzelf na de bevalling.

Hoe ontstaat zwangerschapsdiabetes?

Bij diabetes speelt het hormoon insuline een belangrijke rol. Dit hormoon zorgt ervoor dat de lichaamscellen suiker (glucose) uit het bloed halen. In de zwangerschap zijn de lichaamscellen minder gevoelig voor insuline.

Zwangere vrouwen hebben dus meer insuline nodig. Bij de meeste zwangeren maakt het lichaam vanzelf extra insuline aan. Als je zwangerschapsdiabetes hebt, gebeurt dat niet. Er is te weinig insuline om je bloedsuiker normaal te houden. Daardoor komt er te veel suiker in het bloed. Bij sommige vrouwen reageren de lichaamscellen al voor de zwangerschap minder goed op insuline. Bijvoorbeeld bij vrouwen met overgewicht of met diabetes in de familie. Zij hebben een grotere kans om zwangerschapsdiabetes te krijgen.

U heeft een hoger risico op het krijgen van zwangerschapsdiabetes als:

- Er diabetes in uw familie voorkomt;
- Uw eerdere kinderen een hoog geboortegewicht hadden (meer dan 4500 gram);
- U bij een vorige zwangerschap zwangerschapsdiabetes heeft gehad;
- U meerdere miskramen heeft gehad;
- U overgewicht heeft;
- U van Hindoestaanse, Marokkaanse of Turkse afkomst bent;
- U een onverklaarbare doodgeboorte heeft gehad.

Diagnose

Of u zwangerschapsdiabetes heeft testen we met de Orale Glucose Tolerantie Test (OGTT). Bij dit onderzoek wordt er eerst nuchter bloed afgenomen. Daarna krijgt u een heel zoet drankje te drinken. 2 uur daarna wordt er nog een keer bloed afgenomen. Zie voor meer informatie 'Patiëntenfolder, Orale Glucose Tolerantie Test (OGTT)'.

Behandeling

Eerst kijken we of met voedingsadviezen de bloedglucosewaarden voldoende dalen. De gynaecoloog of klinisch verloskundige verwijst u na uw eerste afspraak naar een diëtist. U maakt zelf binnen een week een afspraak bij een diëtist. Op de website dietistintwente.nl vindt u diëtisten in uw regio.

Het is belangrijk om de inname van koolhydraten (glucose) goed te verdelen over de dag en te letten op de hoeveelheid calorieën (energie) om te voorkomen dat de bloedglucosewaarden te hoog worden.

Wanneer de bloedglucosewaarden niet dalen na aanpassingen van het voedingspatroon, wordt u verwezen naar de internist. Er wordt verder onderzoek gedaan waarbij u zeer waarschijnlijk thuis glucosedagcurves bijhoudt. Ook wordt besproken of behandeling met medicatie noodzakelijk is, dit betekent meestal spuiten van insuline.

Heeft zwangerschapsdiabetes gevolgen voor de zwangerschap?

Als uw baby normaal groeit, er een normale hoeveelheid vruchtwater is, de bloedsuikers weer normaal zijn en u geen medicatie gebruikt, kunt u onder controle blijven van uw eigen verloskundige. Uw verloskundige houdt dan de bloedsuikers en de groei van de baby in de gaten. Een bevalling onder begeleiding van uw eigen verloskundige is in dit geval vaak mogelijk.

Als uw baby te zwaar lijkt en/of er sprake is van een grote hoeveelheid vruchtwater en/of de bloedsuikers niet goed onder controle zijn en/of u medicatie moet gebruiken, dan controleert de gynaecoloog de zwangerschap. U bevalt dan in het ziekenhuis. De gynaecoloog bespreekt met u of er een reden is om de bevalling eerder in te leiden. In bepaalde gevallen kan een keizersnee nodig zijn, net zoals dat het geval is bij andere zwangere vrouwen.

Heeft zwangerschapsdiabetes gevolgen voor de baby?

- Uw baby kan te groot worden. Dat heet macrosomie. Daardoor kan de bevalling lastiger zijn. Bijvoorbeeld doordat het moeilijk is om de schouders van de baby geboren te laten worden.
- Uw baby kan na de geboorte een te lage bloedsuiker hebben. De bloedsuikerwaarden worden soms na de bevalling bij uw baby gecontroleerd. Een te lage bloedsuiker kan schadelijk zijn. U merkt vaak niets aan uw baby als de bloedsuiker te laag is. Meestal is het goed te behandelen met extra voeding of met een infuus. Uw baby moet dan opgenomen worden op de couveuseafdeling.
- Uw baby heeft meer kans om geel te worden in de eerste dagen na de geboorte. Dit heet geelzucht. Dat is meestal niet schadelijk en gaat na een paar dagen vanzelf weer over. Ernstige geelzucht is wel schadelijk. De baby krijgt dan een behandeling in het ziekenhuis.

Uw baby heeft minder kans op deze problemen als uw bloedsuiker goed onder controle is tijdens de zwangerschap.

Blijf ik diabetes houden als ik zwangerschapsdiabetes had?

Zwangerschapsdiabetes verdwijnt binnen 24 uur na de geboorte van uw baby. Wanneer u medicatie/insuline gebruikt tijdens de zwangerschap dan wordt dit bijna altijd gestopt in overleg met de internist. Na een aantal weken wordt de bloedglucosewaarde gecontroleerd om te kijken of deze weer normaal is. Bij een heel klein aantal vrouwen is dit het geval.

Advies is om tenminste de eerste vijf jaar na de bevalling een of tweemaal per jaar de bloedsuiker te controleren bij de huisarts. Als u zwangerschapsdiabetes heeft gehad, is de kans dat u binnen tien jaar na de bevalling diabetes type 2 krijgt 50 procent.

Kan zwangerschapsdiabetes weer terugkomen bij een volgende zwangerschap?

De kans dat u bij een volgende zwangerschap weer zwangerschapsdiabetes krijgt, is heel groot. Ga bij een volgende zwangerschapswens naar uw huisarts en laat uw bloedglucosewaarden controleren.

Heeft u vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Stel ze aan uw gynaecoloog of verloskundige of neem contact op met polikliniek verloskunde ZGT.

Algemene informatie**Telefoonnummers**

Voor zwangeren is onze polikliniek/afdeling verloskunde op de locatie Almelo bereikbaar op nummer: 088 708 44 16.

Check uw dossier op MijnZGT

MijnZGT is het patiëntenportaal van ZGT. U kunt op MijnZGT via uw computer, tablet of mobiel delen van uw medisch dossier inzien, persoonlijke gegevens checken, of bijvoorbeeld vragenlijsten invullen die wij voor u hebben klaargezet. Kijk voor meer informatie op: zgt.nl/mijnzgt.