

Hier lees je informatie over zwangerschapsdiabetes. Deze vorm van diabetes kan bij vrouwen ontstaan tijdens de zwangerschap, meestal rondom de 20e week.

Wat is zwangerschapsdiabetes

Zwangerschapsdiabetes (diabetes gravidarum) is een vorm van diabetes mellitus die tijdens de zwangerschap ontstaat. Als een vrouw deze vorm van diabetes krijgt, gebeurt dat meestal in de tweede helft van de zwangerschap. Meestal verdwijnt zwangerschapsdiabetes weer na de bevalling.

Gedurende de zwangerschap vinden er grote veranderingen plaats in de hormoonhuishouding. Zwangerschapsdiabetes is een gevolg van een verminderde alvleesklierfunctie. De alvleesklier maakt onder andere insuline aan. Insuline is een hormoon dat als een sleutel de deuren van de lichaamscellen opent zodat de glucose (bloedsuiker) naar binnen kan gaan. Tijdens de zwangerschap is de behoefte aan insuline verhoogd omdat de placenta (moederkoek) meer hormonen maakt die de werking van insuline tegengaan. Bij zwangerschapsdiabetes is de alvleesklier niet in staat te voldoen aan deze verhoogde behoefte. Door het tekort aan insuline wordt niet voldoende glucose uit het bloed opgenomen in de lichaamscellen en ontstaat er in het bloed een te hoog glucosegehalte.

Glucose komt via de voeding in het bloed terecht. Nadat je gegeten hebt wordt de voeding langzaam verteerd in jouw lichaam. De koolhydraten (verzamelnaam voor alle producten die suiker of zetmeel bevatten) uit de voeding worden afgebroken tot glucose, dat vanuit de darmen wordt opgenomen in het bloed. De glucose kan alleen vanuit het bloed de lichaamscellen in komen met behulp van het hormoon insuline. Glucose levert energie aan het lichaam.

Hoe ontstaat zwangerschapsdiabetes

Als je zwanger bent, maakt je lichaam andere hormonen aan. Die hormonen zorgen ervoor dat het lichaam tijdelijk minder goed reageert op insuline, het hormoon dat de bloedsuiker regelt. Tijdens een normale zwangerschap maakt het lichaam extra insuline aan om de bloedsuiker goed te houden. Maar bij zwangerschapsdiabetes gebeurt dat niet genoeg of te laat. Daardoor loopt het bloedsuikergehalte op in het bloed.

Wie loopt meer risico op zwangerschapsdiabetes?

Je loopt meer risico op zwangerschapsdiabetes als:

- Je al eerder zwangerschapsdiabetes hebt gehad
- Je eerder een baby kreeg van meer dan 4500 gram
- Je te zwaar bent ([BMI](#) 30 of meer), al voor de zwangerschap
- Je wel eens een miskraam hebt gehad
- Je een vader, moeder, broer of zus hebt met diabetes type 2
- Je van Hindoestaanse, Marokkaanse of Turkse afkomst bent
- Jouw cholesterol of bloedsuiker te hoog is

Vrouwen met een verhoogd risico op zwangerschapsdiabetes krijgen vaak een bloedonderzoek om te kijken of de bloedsuiker te hoog is. Dat gebeurt meestal in de 24 tot 28ste week van de zwangerschap. Heb je al eerder zwangerschapsdiabetes gehad, dan krijg je soms eerder een test, bij 16 tot 18 weken.

De screening op zwangerschapsdiabetes gebeurt door de verloskundige om vroegtijdig te signaleren en te voorkomen dat het kind te hard groeit.

Werking van insuline

Bij diabetes is het glucosegehalte van het bloed hoger dan normaal. In voeding zitten allerlei voedingsstoffen zoals eiwitten, vetten, vitaminen en koolhydraten. Koolhydraten worden omgezet in glucose, waarvan het lichaam afhankelijk is voor haar 'energiehuishouding'. Daarom moet de

glucose in de lichaamscellen (spier- en hersencellen) worden opgenomen. Dit gebeurt met behulp van insuline. Insuline is een soort sleutel die de deur van de lichaamscellen openmaakt om de glucose op te laten nemen.

Tijdens een zwangerschap

Tijdens een zwangerschap is het lichaam door zwangerschapshormonen minder gevoelig voor insuline. Hierdoor is het lichaam niet altijd in staat voldoende insuline aan te maken. De insulinebehoefte kan gedurende de zwangerschap wisselend zijn. De hoeveelheid glucose in het bloed kan dan niet in de lichaamscellen worden opgenomen, waardoor de glucosewaarde te hoog wordt.

Behandeling zwangerschapsdiabetes

Zwangerschapsdiabetes is net als 'gewone' diabetes goed te behandelen. Het is tijdens de zwangerschap noodzakelijk te streven naar een bloedglucosespiegel tussen de 4 en 7 mmol/l:

- Waarde nuchter en voor het eten onder 5,3 mmol/l
- 2 uur na het eten onder 6,7 mmol/l

Je krijgt een afspraak bij de diëtist, en een telefonische afspraak bij de internist. Indien nodig zal de diëtist je doorverwijzen naar de diabetesverpleegkundige.

Diëtist

Via de afdeling gynaecologie word je aangemeld in de [Beter Dichtbij App](#). Zodra je hierin bent aangemeld en de app hebt geïnstalleerd krijg je een verwijzing naar 2 filmpjes. Deze gaan over voeding en de relatie met zwangerschapsdiabetes en je krijgt een instructie te zien van het gebruiken van een bloedglucosemeter.

De bloedglucosemeter krijg je na het aanmelden via de Beter Dichtbij App thuisgestuurd. Je kunt zelf bepalen wanneer je de instructie bekijkt.

Zodra je de instructie hebt bekeken vragen we je om twee opeenvolgende dagen de volgende waarden te meten:

- Nuchter (zodra je wakker bent)
- 120 min. na het starten van het ontbijt
- 120 min. na het starten van de lunch
- 120 min. na het starten van het avondeten

De streefwaarden hierbij zijn:

- Nuchter: < 5,3
- 120 min na aanvang maaltijd: < 6,7

Als je de dagen hebt bijgehouden kun je de waarden doorsturen via de beter dichtbij app. Indien nodig neemt de diëtist contact met je op om de voeding toch persoonlijk door te nemen.

Is medicatie noodzakelijk? Dan is de diëtist degene die je naar de diabetesverpleegkundige doorverwijst.

Waaruit wordt glucose gemaakt

Glucose wordt gemaakt uit koolhydraten. Koolhydraten komen in de voeding voor in de vorm van:

- **Zetmeel**
Uit brood, aardappelen, rijst, peulvruchten, pasta
- **Melksuiker**
Uit melk en melkproducten (bijv. yoghurt, vla, pap etc.), behalve kaas

- **Vruchtensuiker**

Uit fruit en vruchtensappen

- **Suiker**

Uit bijv. kristalsuiker, gebak, snoepgoed, frisdranken en koekjes

Mogelijk dat je met onderstaande tips al een en ander aan de voeding kan veranderen:

- Stop het gebruik van vruchtensap, (zowel vers, als uit pak) en gewone frisdranken. Vervang dit door light of zero varianten, of door water en thee.
- Let op met fruit: gebruik niet meer dan 2 stuks fruit per dag (200 gram) en gebruik niet meer dan 1 stuk per eetmoment.
- Stop met fastfood (pizza, patat, hamburgers etc).
- Voeg geen suiker toe aan gerechten of dranken.
- Gebruik hartig broodbeleg (smeerkaas, kaas, vleeswaren, hummus, pindakaas) in plaats van zoet beleg (jam, stroop, hagelslag, chocoladepasta etc).
- Gebruik een Vitamine D supplement want de behoefte aan vitamine D is verhoogd (10 microgram per dag).

Doel van de dieetbehandeling

- Een zo normaal mogelijk gehalte aan glucose in het bloed (streven naar bloedglucosewaarde nuchter en voor de maaltijd < 5,3 mmol/l, 2 uur na de maaltijd < 6,7 mmol/l). Wanneer het dieet binnen 2 weken niet leidt tot de gewenste streefwaarden moet glucose verlagende medicatie worden gestart.
- Een zo normaal mogelijke groei van het kind.
- Een normale gewichtstoename tijdens de zwangerschap.

Internist

Behandeling zwangerschapsdiabetes en indien nodig medicatie samen met de diabetesverpleegkundige. Wanneer er sprake is van medicatie gebruik dan bepaalt de internist voor en tijdens de bevalling de medicatie toediening. Ongeveer 3 maanden na de bevalling heb je een controle afspraak bij de internist.

Diabetesverpleegkundige

Mocht je gaan starten met medicatie dan neemt de diabetesverpleegkundige de behandeling over van de diëtist. De diëtist overlegt dit met jou.



Scan om het
youtubefilmpje te
bekijken. [youtube](#)

Het gevolg van continu verhoogde bloedglucosewaarden

Bij hoge bloedglucosewaarden krijgt het ongeboren kind een hoog aanbod van suiker. Het te veel aan suiker wordt met behulp van insuline in de cellen gebracht. Maar alle suiker die niet wordt gebruikt voor energie, wordt omgezet naar vet. Hierdoor gaat het kind te snel groeien en wordt het te groot en te zwaar, wat kan leiden tot een moeizame bevalling of zelfs een keizersnede.

Verhoogde bloedglucosewaarden tegen het einde van de zwangerschap

Wie tegen het einde van de zwangerschap verhoogde bloedglucosewaarden heeft, hoeft niet per se behandeld te worden met medicatie. Vaak zijn het opvolgen van het voedingsadvies en meer bewegen voldoende om de glucosespiegel te normaliseren. Blijven de bloedglucosewaarden te hoog, dan is vaak wel een behandeling met medicatie noodzakelijk.

Na de geboorte

Na de bevalling verdwijnen de zwangerschapshormonen die de insuline tegenwerken. Dan komt de glucosestofwisseling weer snel op een normaal peil. Doorgaans is de glucosespiegel binnen 24 uur weer op peil. Het gebeurt zelden dat de diabetes na de bevalling blijft bestaan bij de moeder. Wel heeft de vrouw 40 procent kans om op latere leeftijd diabetes type 2 te ontwikkelen.

Gevolgen zwangerschapsdiabetes voor jouw kind

Voor het kind zijn er geen blijvende gevolgen van de zwangerschapsdiabetes. Kort na de geboorte kan de glucosespiegel bij de baby te laag zijn. Dit is een reactie van de alvleesklier van het kind op de verhoogde glucosespiegel, waardoor het kind zelf meer insuline maakt. Daarom wordt het kind na de geboorte meerdere keren gecontroleerd op glucose.

Mocht de bloedglucosewaarde te laag zijn, dan wordt dit opgevangen door de baby extra flesvoeding te geven en zo nodig een glucose-infuus totdat de bloedglucosewaarden zijn genormaliseerd.

Advies

Wij adviseren om de eerste vijf jaar na de zwangerschapsdiabetes jaarlijks een nuchtere bloedglucose bepaling te laten verrichten bij de huisarts.

Hierna is het voldoende om 1 x per 3 jaar ter controle een nuchtere bloedglucose bij de huisarts te laten verrichten.

De waarden bij de nuchtere bloedglucose:

| | |
|--------------------------|-----------------------|
| Onder 6,1 mmol/l | geen diabetes |
| Tussen 6,1 en 6,9 mmol/l | voorfase van diabetes |
| Boven 6,9 mmol/l | diabetes |

De waarden bij niet-nuchtere bloedglucose (ongeveer anderhalf tot twee uur na een maaltijd, op het moment dat het meeste bloedsuiker in het bloed zit):

| | |
|-------------------------|-----------------------|
| Onder 7,8 mmol/l | geen diabetes |
| Tussen 7,8 en 11 mmol/l | voorfase van diabetes |
| Boven 11 mmol/l | diabetes |

Vragen?

Deze informatie is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie, maar als aanvulling hierop. Hierdoor kun je thuis alles nog eens rustig nalezen.

Diëtetiek

We zijn telefonisch bereikbaar op werkdagen tussen 8.30 en 9.00 uur en tussen 13.30 en 14.00 uur op telefoonnummer 040 - 286 4050.

Je kunt ook mailen naar: dietetiek@st-anna.nl.

Diabetespoli

We zijn telefonisch bereikbaar op werkdagen tussen 8.30 en 12.00 uur op telefoonnummer 040- 286 4020.

De afdeling diëtetiek (en diabetespoli) bevindt zich op de 1e etage (route 64).



Scan om het
youtubefilmpje te
bekijken. [youtube](#)

Wil je deze informatie online bekijken ga dan naar
www.annaziekenhuis.nl/medische-informatie/dia002-zwangerschapsdiabetes/

Of scan met je telefoon of tablet de QR-code.



DIA002
30-12-2024