

Verloskunde/Interne Geneeskunde

Zwangerschap en Diabetes Mellitus

Een zwangerschapswens

Vroeger was het een risico om als diabetespatiënte zwanger te worden. Met de huidige zelfcontrole materialen, behandeling, voorlichting en begeleiding is de kans op problemen tijdens de zwangerschap een stuk kleiner geworden. Bij een goede lichamelijke conditie van de vrouw en een goede regulatie van de diabetes voor en tijdens de zwangerschap, zijn de risico's voor de zwangere en haar kind nauwelijks groter dan bij een zwangere zonder diabetes. Het is dus van groot belang dat u een zwangerschap van-te-voren plant, zodat u onder de beste condities zwanger wordt.

Een aantal praktische tips voor een geplande zwangerschap:

- Bespreek uw zwangerschapswens met uw internist of huisarts en de diabetesverpleegkundige. Zij kunnen nagaan of u een complicatie van de diabetes heeft, zoals problemen aan de ogen of nieren of een te hoge bloeddruk. Deze complicaties kunnen namelijk tijdens de zwangerschap verergeren of problemen veroorzaken voor u en de baby. Indien nodig, kunnen aanwezige complicaties voor de zwangerschap behandeld worden. Ook bekijkt de internist of eventuele andere medicijnen veilig kunt blijven gebruiken in de zwangerschap.
- Zodra er sprake is van een zwangerschapswens, wordt u doorverwezen naar de diabetesverpleegkundige met het aandachtsgebied 'diabetes en zwangerschap'. Door regelmatig contact met de internist en de diabetesverpleegkundige hopen zij samen met u zo snel mogelijk een optimale bloedglucose-regulatie te bereiken. Ook in de loop van

de zwangerschap blijft u hen bezoeken tijdens een gecombineerd spreekuur samen met de gynaecoloog.

- Een stabiel voedingspatroon is belangrijk. Om dit te bereiken, kunt u in het voorbereidingstraject al een bezoek brengen aan de diëtist.
- Ter voorkoming van een open ruggetje bij de baby wordt geadviseerd om al vóór de zwangerschap te beginnen met het slikken van foliumzuur. Deze tabletten kunt u zonder recept bij de drogist halen in een dosering van 0.5 mg per dag. U kunt foliumzuur het beste blijven slikken totdat u ongeveer 10 weken zwanger bent.
- De glucoseregulatie moet optimaal zijn voor de zwangerschap. Het streven is een HbA1c waarde lager dan 48 mmol/mol (6,5%), of indien dat niet haalbaar is, het laagst mogelijke HbA1c met acceptabele hoeveelheid hypoglykemieën. De streefwaarden van de bloedsuiker zijn: nuchter onder de 5,3 mmol/L en 1 uur na de maaltijd <7,8 mmol/L. Het is het beste deze waarden al aan te houden voor de zwangerschap. Het moet benadrukt worden dat het streefwaarden zijn en dat het normaal is dat u daar niet 100% van de tijd binnen blijft. De internist zal samen met u bepalen wat het meest optimale moment is om te stoppen met anticonceptie.
- Om de regulatie te optimaliseren is het belangrijk dat u zorgt voor voldoende rust en regelmaat in uw bestaan.
- Tabletten die de bloedglucosewaarden verlagen, worden bij voorkeur niet gebruikt tijdens de zwangerschap. Voor de zwangerschap zal overgeschakeld moeten worden op alternatieven. Na deze omschakeling duurt het soms enige tijd

voordat de bloedglucosewaarden weer stabiel zijn.

- Soms zal het nodig zijn om voor de zwangerschap over te stappen op een andere frequentie van injecteren, een andere type sensor voor glucosemetingen en/of te starten met insulinepomptherapie. Dit wordt samen met de internist en de diabetesverpleegkundige beoordeeld.
- Bij zwangerschap adviseren we om een gesprek met de gynaecoloog te hebben over het effect van diabetes op de zwangerschap. Daarnaast wordt ook gekeken naar bijkomende ziekten, gebruik van medicatie, familiale ziekten en andere zaken die van belang zijn voor zwanger worden en zwanger zijn. De internist of huisarts kan u doorverwijzen.

Enkele tips voor tijdens de zwangerschap

- Uw lichaam kan (vooral in het eerste en tweede trimester) steeds weer anders reageren op insuline. Vaak aanpassen van de doseringen kan nodig zijn. Schroom niet om te overleggen met het behandelteam.
- De insulinedosering zal gedurende de zwangerschap (fors) toenemen, dit is normaal en is de dag van de bevalling weer als vanouds.
- Als de suikerwaarden te veel stijgen na de maaltijd, kan het helpen om:
 1. De insuline 15-30 minuten voor de maaltijd te injecteren;
 2. Te bewegen voor of na eten;
 3. Geen 'snelle' koolhydraten te nemen.

Voeding en leefstijl tijdens de zwangerschap

Ook het voedingspatroon is van invloed op de bloedglucosewaarden. De diëtist kijkt naar de hoeveelheid koolhydraten in uw voeding, om de dagcurve stabiel te krijgen. In het algemeen wordt aangeraden om naast de drie hoofdmaaltijden ook kleine tussenmaaltijden te nemen (tussendoortjes). Zeker in het begin van de zwangerschap hebben sommige vrouwen last van misselijkheid en/of braken. Het is goed om in dit geval samen met de diëtist een plan te maken welke voedingsmiddelen u wel

verdraagt, zodat u toch voldoende voedingsstoffen binnenkrijgt. De zwangerschap is geen geschikte periode om af te vallen. Bij een gezond BMI (18,5-24,9) is de ideale gewichtstoename tijdens de zwangerschap 11,5 tot 16 kg. Bij een BMI tussen 25 en 30 is het advies 7 tot 11,5 kg en bij een BMI > 30 tussen 5-9 kilo. Alcohol wordt tijdens de zwangerschap afgeraden evenals roken.

Voor meer informatie over voeding tijdens de zwangerschap kunt u terecht bij de diëtist.

Het eerste trimester van de zwangerschap (week 1-13)

In het begin van de zwangerschap komen vaak hypo's voor, met name in de nacht. Deze hypo's worden soms anders of minder gevoeld in de zwangerschap. Daarom is het van belang Glucagen® in huis te hebben, zodat bij een ernstige hypo direct ingegrepen kan worden door de mensen in uw omgeving. Uw partner en andere mensen in uw omgeving moeten op de hoogte zijn van het grotere risico op hypo's, zodat ze op tijd kunnen reageren als u een hypo krijgt. Ook voor uzelf betekent dit dat u extra alert moet zijn op lage bloedglucosewaarde, zeker wanneer u bijvoorbeeld gaat autorijden.

Rond 10-11 weken wordt er een termijnecho gemaakt. U wordt geïnformeerd over prenatale screening. De kans op het ontwikkelen van hoge bloeddruk en pre-eclampsie is bij zwangere met diabetes verhoogd. Acetylsalicylzuur tussen 12-36 weken verlaagt deze kans en om die reden wordt geadviseerd dit te gebruiken.

Het tweede trimester van de zwangerschap (week 14-26)

Na ongeveer 18 weken neemt door de werking van bepaalde zwangerschapshormonen de insulinebehoefte toe. Dit merkt u doordat de bloedglucosewaarden stijgen. In het verdere verloop van de zwangerschap zult u steeds meer insuline nodig hebben. Het kan voorkomen dat u tegen het einde van de zwangerschap wel twee tot drie keer zoveel insuline nodig heeft dan voor de

zwangerschap. Omdat de kans op aangeboren afwijkingen wat hoger is door de diabetes, wordt tussen 18-22 weken uitgebreid echoscopisch onderzoek van de foetus aangeboden. Soms dient de oogarts nog een keer extra bezocht te worden. Deze kijkt hoe het met de bloedvaatjes in uw ogen is. Tijdens de bevalling ontstaat er extra druk op de ogen, dus de conditie van uw ogen moet goed zijn.

Het derde trimester van de zwangerschap (week 27-40)

In de 27e week gaat u het laatste trimester van de zwangerschap in. Zoals eerder beschreven zal de insulinebehoefte blijven toenemen. Alleen de laatste weken van de zwangerschap kan het voorkomen dat u iets minder insuline nodig heeft. Vanaf de 28^e week wordt de groei van de baby elke 4 weken echoscopisch gemeten. Tussen 30-34 weken vindt een gesprek over de bevalling plaats waarin ook aandacht is voor verschillende vormen van pijnstilling.

De bevalling

De glucose uit uw bloed komt ook in het lichaam van de baby terecht. Bij een te hoge bloedglucosewaarde gaat de baby extra insuline aanmaken, waardoor de glucose kan worden omgezet in vetweefsel. Daarom komt het vaak voor dat baby's van zwangere met diabetes zwaarder en groter zijn dan andere pasgeborenen. Te grote kinderen kunnen de bevalling moeilijker laten verlopen. In de laatste weken van de zwangerschap ontstaan soms complicaties. Daarom wordt bij een zwangere met diabetes de bevalling ingeleid tussen 38-39 weken. De bevalling vindt altijd plaats in het ziekenhuis en de conditie van de baby zal continue worden bewaakt met een CTG. Tijdens de bevalling krijgt u soms glucose en insuline toegediend via een infuus. Neem altijd uw bloedglucosemeter en uw insulinepen mee. Indien u pompgebruiker bent, dient u tevens voldoende reservematerialen, insuline, een reservebatterij en de handleiding van de pomp mee te nemen.

Na de bevalling

Tijdens de zwangerschap krijgt de baby relatief veel glucose binnen via het bloed van de moeder. Zodra de navelstreng afgeklemd is, komt er geen glucose meer binnen van de moeder, terwijl het kindje nog wel een flinke hoeveelheid insuline aan kan maken. Daarom kan de glucosewaarde van de pasgeborene baby te laag worden en dit zal na de geboorte een aantal keren gecontroleerd worden. Als de glucosewaarde te laag is wordt extra voeding gegeven of krijgt de baby tijdelijk een infuus met glucose. De baby wordt dan door de kinderarts opgenomen. In principe blijven moeder en kind bij elkaar op een kamer (gezinssuite). U zult zelf direct na de bevalling merken dat de insulinebehoefte weer sterk verminderd is.

Borstvoeding

Aan moeders met diabetes wordt geadviseerd om borstvoeding te geven. Het voeden van het kindje kost echter wel veel energie en brandstof. Houdt u dus rekening met meer risico op hypo's tijdens of na het voeden. Om dit te voorkomen, kunt u in het begin voor elke voeding uw bloedglucose controleren en iets extra eten. Op de kraamafdeling wordt u hierin begeleid door de verpleegkundige. U kunt in de zwangerschap verwezen worden naar de lactatiekundige om advies te krijgen over borstvoeding geven en over eventueel starten met kolven aan het eind van de zwangerschap.

Adresgegevens

Groene Hart Ziekenhuis
afdeling poli Gynaecologie/Verloskunde
1e etage (route 32)
Bleulandweg 10
2803 HH

Algemene informatie

Voor informatie over het ziekenhuis kunt u terecht op onze internetsite: www.ghz.nl. Ook kunt u bellen naar het algemene informatienummer (0182) 50 50 50.

Meer informatie

www.diabetesvereniging.nl

www.diabetesfederatie.nl

www.borstvoeding.nl

www.ghz.nl/verloskunde

Colofon

uitgave: Groene Hart Ziekenhuis, Gouda

productie: Marketing & Communicatie

september 2021

04.06.144