



Overgewicht en zwangerschap

Obesitas is de medische term voor ernstig overgewicht. Tijdens de zwangerschap en bevalling vormt overgewicht voor jou en je baby een groter risico op het krijgen van complicaties. In deze folder lees je meer over de mogelijke gevolgen.

Inleiding

De mate van overgewicht wordt bepaald met behulp van de Quetelet-index (QI) of Body Mass Index (BMI). De formule voor het berekenen van de BMI is :

$$\text{Gewicht}/(\text{lengte})^2 \text{ ofwel kg/m}^2.$$

Als startpunt wordt gekeken naar het gewicht bij de eerste controle. In de loop van de zwangerschap zal je gewicht nauwlettend opgevolgd worden. Een toename in gewicht en daarmee een toename in BMI bepaalt mede het verdere medische verloop van de zwangerschap.

Gewichtsclassificatie volgens de WHO*	BMI
Ondergewicht	<19
Normaal gewicht	19-24,9
Overgewicht	25-29,9
Klasse 1 obesitas	30-34,9
Klasse 2 obesitas	35-39,9
Klasse 3 obesitas	>40

**WHO = World Health Organization (Wereldgezondheidsorganisatie)*

Mogelijke problemen in de zwangerschap en bij de bevalling

Door het overgewicht is er een grotere kans op het krijgen van een aantal medische problemen. Dit betekent niet dat deze problemen bij alle zwangeren voorkomen.



Tijdens de zwangerschap

- Zwangerschapssuiker (zwangerschapsdiabetes)

Bij zwangeren met een BMI >40 komt een te hoog bloedsuikergehalte drie keer vaker voor. Het systeem dat de bloedsuikers reguleert werkt minder goed.

Aan het begin van de zwangerschap wordt bij een BMI >30 een bloedsuiker gecontroleerd en een orale glucose tolerantie test (OGTT) uitgevoerd tussen 24-28 weken om zwangerschapsdiabetes op te sporen. Indien de suikerwaarde(n) te hoog zijn, krijg je dieetadviezen. Indien de suikers hiermee nog altijd te hoog zijn, word je doorverwezen naar de internist en de diabetes-verpleegkundige en is er soms medicatie (insuline) nodig om de suikerwaarden te regelen.

Indien in de zwangerschap de suiker te hoog is geweest, is er ook na de bevalling een verhoogd risico op diabetes. Dit moet dan ook worden gecontroleerd via de huisarts. Gewichtsreductie en een gezonde levensstijl kunnen hieraan positief bijdragen.

- Hoge bloeddruk (zwangerschapshypertensie)



Bij overgewicht is er een hoger risico op het ontwikkelen van een hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap. Deze zal bij elke controle worden gemeten, zo nodig met een aangepast (brede) manchet. Bij een hoge of oplopende bloeddruk kan medicatie worden gestart om de bloeddruk te verlagen. Een hoge bloeddruk kan complicaties voor moeder en kind geven. Er kunnen afwijkingen

ontstaan in de lever-, nierfunctie of bloedstolling (pre-eclampsie/ 'zwangerschapsvergiftiging') en de bloedtoevoer naar de placenta (moederkoek) kan afnemen. Hierdoor kunnen de groei en conditie van de baby negatief beïnvloed worden.

- Zwangerschapsduur

Een langere zwangerschapsduur >41 weken komt vaker voor.

- Onderzoek / echografie

Als gevolg van overgewicht is het uitvoeren van uitwendig onderzoek bij zwangeren soms lastiger en zijn de bevindingen moeilijker te interpreteren.

Ook bij het maken van een echo kan de kwaliteit van de beeldvorming bemoeilijkt zijn waardoor bepaalde structuren soms helemaal niet of moeilijker te zien zijn. Gewichtsschattingen kunnen hierdoor minder betrouwbaar zijn.

- Gevolgen voor de baby

Je baby heeft meer kans op aangeboren afwijkingen, waaronder een open ruggetje of een hartafwijking. Bij 20 weken vindt het Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) plaats.

Je baby heeft meer kans op een hoog geboortegewicht (macrosomie) en op problemen rondom de bevalling.

Bij de bevalling

- Inleiding

De bevalling zal vaker op gang worden gebracht. De redenen hiervoor kunnen zijn: hoge bloeddruk, zwangerschapssuiker, een grote baby of fysieke klachten.

- Kunstverlossing

Er is vaker hulp bij de bevalling nodig in de vorm van een vacuüm (zuignap) of een keizersnede (sectio).

- Keizersnede

Is er een keizersnede nodig dan is er meer kans op complicaties. De operatie kan technisch lastiger zijn en er is vaak meer bloedverlies.

- Baringscomplicaties

Voorals er sprake is van een grote baby kan het beloop van de bevalling langer zijn, is er vaker bijstimulatie nodig, zijn er meer mislukte inleidingen, is er meer kans op een moeilijke geboorte van de schouders van de baby,

het optreden van een ruptuur en ruimer bloedverlies. Er zijn vaker tekenen van nood bij de baby zoals meconiumhoudend vruchtwater.

- Ruggenprik en narcose

Bij een zwangere met overgewicht kan het plaatsen van een epiduraal (ruggenprik) moeilijk zijn. De kans is groter dat de pijnstilling met een ruggenprik onvoldoende is of zelfs niet lukt.

Om de kans op een goedwerkende ruggenprik te vergroten kan besloten worden om reeds aan het begin van de bevalling een ruggenprik te plaatsen zelfs als je nog niet veel pijn ervaart.

Door een ruggenprik in een vroege fase van de bevalling uit te voeren, is bij een niet goedwerkende ruggenprik ook de mogelijkheid om een nieuwe prik te verrichten.

Indien er in een latere fase van de bevalling een keizersnede nodig is, dan kan de verdoving eventueel gegeven worden via de eerder geplaatste ruggenprik. Bij een keizersnede is verdoving via een ruggenprik veiliger dan narcose.

Soms moet de anesthesioloog bij een keizersnede toch narcose geven, omdat, bijvoorbeeld, de prik niet lukte/werkte of als er vanwege hoge spoed geen tijd is om een ruggenprik te plaatsen.

Zwangeren met overgewicht die narcose moeten krijgen, hebben een groter risico op complicaties, zoals het moeilijker plaatsen van een beademingsbuis waardoor zuurstofgebrek kan optreden.

In het kraambed

- Wondgenezing

Er is meer kans op problemen bij de wondgenezing (van een ruptuur, knip of keizersnedewond).



- Ontstekingen

Er is meer kans op het krijgen van een baarmoederontsteking of ontsteking van een wond.

- Trombose

Er is een 2x hoger risico op het krijgen van een trombose, vooral bij veel bedrust (bijvoorbeeld na een keizersnede).

Controles en voorzorgsmaatregelen

Bij een BMI 30-40 wordt de zwangerschap (indien er geen andere medische problemen zijn) opgevolgd door de eerstelijns verloskundige en worden er extra controles verricht.

Bij een BMI tussen 35-40 is er tenminste een verplaatste thuisbevalling geïndiceerd. Afhankelijk van de mate van gewichtstoename in de zwangerschap en andere factoren zal je door de gynaecoloog en anesthesist gezien worden en kan alsnog een klinische indicatie ontstaan. Bij een BMI > 40 wordt de zwangerschap opgevolgd in het ziekenhuis door de gynaecoloog en/of klinisch verloskundigen. De bevalling vindt ook in het ziekenhuis plaats. Je zult in een multidisciplinair overleg (MDO) met anesthesiologen en gynaecologen worden besproken en zij bekijken samen of je veilig kunt bevallen in het Elkerliek ziekenhuis. Dit wordt mede bepaald door je algemene gezondheidstoestand en dat van je baby. Bij een BMI > 50 zal je doorverwezen worden naar een ander (naburig) ziekenhuis waar men gespecialiseerd is om patiënten met extreem overgewicht te behandelen, een zogeheten bariatrisch centrum.

Meestal is een gewichtstoename van 12-15 kg normaal voor een zwangere. Indien er sprake is van een BMI >30 is het advies om maximaal 6 kg aan te komen. Proberen om af te vallen tijdens de zwangerschap wordt afgeraden (schadelijke afbraakproducten kunnen de baby bereiken via de placenta). Een diëtiste kan eventueel ondersteuning bieden.

Extra aandacht voor:

- gewichtstoename
- bloeddruk
- bloedsuiker
- echografie, groei baby

Bij een BMI > 40 krijg je in de zwangerschap een afspraak bij de anesthesioloog. Omdat je een hogere kans hebt op een keizersnede zal hij/zij tevoren met je bespreken welke moeilijkheden/risico's er kunnen zijn bij de verdoving (ruggenprik en narcose). Deze afspraak is meestal rond 32-34 weken zwangerschap. Op indicatie kunnen dit twee afspraken zijn.

Bij de bevalling kan het mogelijk zijn dat je aan het begin van de bevalling een ruggenprik krijgt.

Je krijgt altijd een infuus. In ieder geval voordat een ruggenprik gezet wordt of anders in de loop van de bevalling.

Tijdens de bevalling wordt de hartslag van de baby goed in de gaten gehouden met een CTG apparaat.

Soms wordt primair een keizersnede geadviseerd, zeker indien het geschatte gewicht van de baby >5 kg is.

Belangrijk voor een volgende zwangerschap



Minder overgewicht geeft minder complicaties tijdens de zwangerschap en bevalling. Het zou verstandig zijn om te kijken of er mogelijkheden zijn voor gewichtsverlies voordat een nieuwe zwangerschap ontstaat. We kunnen je hierbij adviseren.

Gerelateerde folders

- Zwangerschapssuiker
- Voedingsadviezen bij verhoogd bloedglucose
- Hoge bloeddruk in de zwangerschap

Compliment of klacht

Aarzel niet je eventuele klachten kenbaar te maken bij een verpleegkundige of het afdelingshoofd. Het is goed en in ieders belang wanneer je je klachten uitspreekt. Wanneer de behandeling van de klacht na overleg niet naar tevredenheid verloopt of als je het noodzakelijk acht, kunt je een klacht indienen bij de afdeling Cliëntenbelangen. Ook complimenten kunnen kenbaar gemaakt worden!



Privacy

Informatie over je gezondheid is privé-informatie. Wij geven deze informatie alleen aan jou persoonlijk. Zonder je toestemming is het niet toegestaan informatie aan anderen te geven. Je kunt een contactpersoon aanwijzen die medische informatie over jou en je kind mag ontvangen.

Tot slot

We hopen dat je voldoende geïnformeerd bent over de zorg die gegeven wordt rond je bevalling in het Elkerliek ziekenhuis. Mocht je nog vragen hebben, bespreek deze dan met ons. We staan voor gezinsgerichte zorg!

Telefoonnummers en adres

Deze folder is tot stand gekomen in samenspraak met alle zorgverleners aangesloten bij JIJWIJ.

Polikliniek gynaecologen Helmond

T: 0492 – 59 59 57

Verloskamer

T: 0492 – 59 56 42

Kraamafdeling 1A

T: 0492 – 59 56 40

Elkerliek Ziekenhuis

Wesselmanlaan 25

5707 HA Helmond

T: 0492 – 59 55 55

<http://www.jijwij.nl/>