



Suikerziekte tijdens zwangerschap

Diabetes en zwangerschap

Diabetes is een stofwisselingsziekte die ontstaat als gevolg van insulinetekort. Bij diabetes type 1 is er een absoluut insulinetekort ten gevolge van een primaire aanmaakstoornis, bij diabetes type 2 is er een relatief insulinetekort door een sterke receptorongevoeligheid. Voor een goede uitkomst van je zwangerschap is een goede instelling van de bloedglucosewaarden zeer belangrijk. In de zwangerschap en rondom de bevalling moeten jij en je kind goed worden opgevolgd.

Kinderwens

Heeft u een kinderwens? Laat dit dan weten aan uw behandelend arts. Deze zal dan met je bespreken bij welke bloedglucosewaarden en welk HbA1c (globaal beeld van de gemiddelde bloedglucose over de laatste 2 maanden) je op een verantwoorde manier kunt proberen zwanger te worden. O.a. zullen je nierfunctie in het bloed en eiwituitscheiding in de urine worden gecontroleerd. Ook krijgt/heeft u de mogelijkheid voor een extra consult bij de gynaecoloog voor uitleg en informatie rondom de zwangerschap.

Bij diabetes is het belangrijk om de bloedglucosewaarden al vóór de bevruchting zo laag en stabiel mogelijk te krijgen en te houden. Wanneer er in de weken rondom de bevruchting sterke schommelingen zijn in je bloedglucosewaarden (en dan met name hyperglykemieën), is de kans op een miskraam en ook op aangeboren afwijkingen (onder andere aan het hart, de nieren of de rug) verhoogd.

Door intensieve controle van je bloedglucosewaarden en het zelf aanpassen van de insulinedosering kunt u tot een scherpere diabetesinstelling komen. Gebruik je bloedglucose verlagende tabletten, dan is het van belang te informeren of je daar al vóór de bevruchting mee moet stoppen. Soms wordt er dan over gegaan op andere medicatie of insuline-injecties.

Daarnaast is het belangrijk om vóór de zwangerschap extra foliumzuur (vitamine B11) te gebruiken. Foliumzuur verkleint de kans op ernstige aandoeningen bij de ongeboren baby, zoals een 'open ruggetje'.

Invloed van een zwangerschap op diabetes

Hypoglycaemie

In de eerste drie maanden van de zwangerschap kunnen er tweemaal zo veel hypo's optreden als in de periode vóór de zwangerschap. De belangrijkste reden hiervoor is de scherpere instelling van de bloedglucosewaarden.

Hypo's kun je voorkomen door iets extra's te eten, de dosering van uw insuline aan te passen en regelmatig de bloedglucosewaarden te controleren.

Tussen de 16e en de 32e week van de zwangerschap neemt de behoefte aan insuline vaak toe; dit kan wel twee tot drie keer de normale hoeveelheid zijn. Controle van de bloedglucosewaarden en het aanpassen van de hoeveelheid insuline, kunnen ervoor zorgen dat ernstige schommelingen van de waarden uitblijven. Na de 32e week neemt de behoefte aan insuline vaak weer af en kunnen er te lage bloedglucosewaarden ontstaan. Controle van de bloedglucosewaarden en het aanpassen van de insulinedosering is dan noodzakelijk.

Retinopathie (aandoening aan het netvlies)

Controle van de ogen zal plaatsvinden vóór, tijdens en na de zwangerschap. Door de strakkere instelling van de bloedglucosewaarden kan een bestaande diabetische retinopathie tijdelijk verergeren. Vaak herstelt de schade zich spontaan drie à vier maanden na de zwangerschap.

Hypertensie (hoge bloeddruk)

De bloeddruk zal bij ieder bezoek worden gecontroleerd. Gebruik je medicijnen voor te hoge bloeddruk? Dan zal er worden bepaald of deze al vóór de zwangerschap vervangen moeten worden.

Nefropathie (aandoening aan de nieren)

Door middel van bloedafname zal vóór en tijdens de zwangerschap de nierfunctie worden gecontroleerd. Zwangerschap leidt niet tot het ontstaan van nefropathie, maar bestaande nierafwijkingen kunnen tijdens de zwangerschap wel (tijdelijk) verslechteren. Bij zeer ernstige aandoeningen aan de nieren kan een zwangerschap worden afgeraden.

Neuropathie (aandoening aan de zenuwbanen)

Over een eventuele verergering van neuropathie is niets bekend.

Angiopathie (aandoening aan de bloedvaten)

Bij vrouwen met ernstig vaatlijden wordt een zwangerschap vaak afgeraden omdat dit kan leiden tot aanzienlijke groeivertraging bij de baby.

Schildklierafwijkingen

Bij vrouwen met diabetes type 1 komen schildklierafwijkingen vaker voor. Voor, in het begin en na de bevalling wordt de schildklierfunctie gecontroleerd. Een adequate behandeling van een te traag werkende schildklier is belangrijk voor de psychomotorische ontwikkeling van het kind.

Vetstofwisselingsstoornissen

Het innemen van cholesterol verlagende medicijnen dient gestopt te worden, omdat over de veiligheid van deze middelen tijdens de zwangerschap niets bekend is. Wel kunnen voedingsadviezen, ten aanzien van vetten, aangescherpt worden.

Zwangerschap

Bloedglucoseregulatie

Om de kans op aangeboren afwijkingen bij het kind zo laag mogelijk te houden, is het belangrijk om de bloedglucosewaarden zo normaal mogelijk te houden. Dit vereist goede voorlichting en intensieve begeleiding. Bekeken wordt welke vorm van insulinetherapie het meest geschikt is. Zelfcontrole en zelfregulatie zijn onmisbare onderdelen van de behandeling en zullen dagelijks dienen te gebeuren. Glucose dagcurven geven een beeld van de schommelingen over de dag.

Medische begeleiding

Een nauwe samenwerking tussen internist, gynaecoloog, diabetesverpleegkundige, diëtist en huisarts is zeer belangrijk. De internist en diabetesverpleegkundige zullen de diabetesinstelling en daarmee samenhangende controles opvolgen.

De gynaecoloog controleert de gezondheid van zowel moeder als kind. Het voedingsadvies van de diëtist zal tijdens de zwangerschap in principe niet veel van het normale eetpatroon afwijken, maar moet wel voldoende calorieën, eiwitten en koolhydraten bevatten.

Prenataal onderzoek (voor de geboorte)

Geavanceerd echo onderzoek is het meest zinvolle onderzoek voor het opsporen van structurele afwijkingen bij het kind. Tussen 11-14 weken vindt er een echo plaats die speciale aandacht heeft voor hersenen en rug en ook voor de nekplooi dikte welke een associatie heeft met hartafwijkingen. Tevens wordt bij ongeveer 20 weken zwangerschap uitgebreid de anatomie gecontroleerd. Diabetes geeft geen verhoogd risico op chromosomale afwijkingen.

Invloed diabetes op een zwangerschap en het kind

Pre-eclampsie

Vrouwen met type 1 diabetes hebben ca 12% kans om 'zwangerschapsvergiftiging' te ontwikkelen, met name indien er meer vaatcomplicaties bestaan.

Vroeggeboorte

Ca 30% van de kinderen van vrouwen met type 1 diabetes worden <37 weken zwangerschap geboren. Meestal door inleidingen op medische indicatie (pre-eclampsie, groei achterstand).



Geboortegewicht

Macrosomie (baby met een hoog geboortegewicht) is een van de meest voorkomende complicaties bij vrouwen met diabetes. Het wordt veroorzaakt door een grote hoeveelheid onderhuids vet bij de baby. Deze kinderen zijn vaak niet alleen dik, maar ook lang. De insulineproductie van de baby, het gewicht van de moeder en schommelingen in de bloedglucosewaarden spelen een rol. Daarom zal de groeiontwikkeling van

de ongeboren baby door de gynaecoloog regelmatig worden gecontroleerd.

Indien de zwangere vasculaire complicaties heeft, bestaat er juist een verhoogde kans op groeiachterstand.

Geboorteafwijkingen (afwijkingen aan het hart, de nieren, de urinewegen en de rug) Geboorteafwijkingen ontstaan meestal in de eerste twaalf weken van de zwangerschap. Verschillende onderzoeken laten zien dat te hoge bloedglucosewaarden vóór de bevruchting en vroeg in de zwangerschap de kans op deze afwijkingen doen toenemen. Zeer goede bloedglucosewaarden en een goed HbA1c vóór en tijdens de zwangerschap zijn dus van groot belang!

Plotse sterfte

Gelukkig is het voorkomen hiervan laag (ca 1:300). Meestal betreft het macrosome kinderen en spelen hoge en/of sterk schommelende bloedglucosewaarden een rol. Andere factoren zijn o.a. vasculaire afwijkingen en roken. Het risico speelt met name na 38 weken zwangerschap.

De bevalling

Wanneer je diabetes hebt, zal de bevalling altijd plaatsvinden in het ziekenhuis.

Meestal wordt gestreefd naar een bevalling tussen 38-39 weken, maar in individuele gevallen (optimale instelling, geen macrosoom kind) kan er worden afgewacht tot 40 weken.

Wanneer er een extreem groot kind verwacht wordt, is het risico op een keizersnede groter. Ook kunnen de schouders van het kind heel breed zijn waardoor deze ingeklemd kunnen raken tijdens de bevalling (schouderdystocie).

Tijdens de bevalling daalt vaak de insulinebehoefte (door de lichamelijke inspanning), dit leidt tot lagere bloedglucosewaarden. Daarom is het belangrijk dat de bloedglucosewaarden regelmatig worden gecontroleerd. Naar aanleiding van deze uitslagen kan de insulinedosering op dat moment worden aangepast.

Na de bevalling daalt de behoefte aan insuline weer snel naar het 'oude' niveau. In de dagen na de bevalling blijft het controleren van de bloedglucosewaarden en het indien nodig aanpassen van de insulinedosering zeer belangrijk.

Na de bevalling

Hypoglycaemie

Na de geboorte zal bij de baby de eerste 24 uur regelmatig de bloedglucosewaarde worden gecontroleerd. Hypoglycaemie (een verlaagde bloedglucose spiegel) is de meest voorkomende complicatie bij een pasgeboren baby. Door het wegvallen van de glucosetoevoer van de moeder, zal de baby namelijk nog veel insuline aan blijven maken. Dit komt doordat de alvleesklier (die de insuline produceert) van de baby dit gewend is en de insulineproductie dus niet gelijk na de bevalling daalt. Verschijnselen bij de baby kunnen zijn: trillen en ondertemperatuur. Ook kan de baby wat prikkelbaar zijn.

Borstvoeding

Diabetes of niet, borstvoeding is sterk aan te bevelen.

Bij het geven van borstvoeding heeft het lichaam meer koolhydraten (ongeveer 50 gram extra) per dag nodig. De kans op (nachtelijke) lage bloedglucosewaarden is wat hoger dan normaal. De bloedglucosewaarden zullen daarom ook bij het geven van borstvoeding goed in de gaten moeten worden gehouden en indien nodig zal de insulinedosering moeten worden aangepast.

Erfelijkheid

Diabetes type 1

Erfelijkheid speelt bij diabetes type 1 maar een kleine rol. Met name omgevingsfactoren spelen een rol bij het ontstaan. Ongeveer 3 van de

honderd kinderen die een ouder hebben met diabetes type 1 krijgen het ook.

Diabetes type 2

De kans dat een kind van een moeder of vader met diabetes type 2 in de loop van het leven diabetes ontwikkelt, is vele malen hoger en wordt geschat op 30%.

Totstandkoming

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

www.jijwij.nl

Meer informatie kun je ook vinden op www.nvog.nl.