

VOORLICHTINGSFOLDER ZWANGERSCHAPDIABETES

Wat is zwangerschapsdiabetes?

Bij diabetes (suikerziekte) is de regeling van de bloedsuikerspiegel in het bloed verstoord. Het hormoon *insuline* regelt de hoeveelheid suiker in het bloed. Je lichaam heeft insuline nodig om suiker, dat via je eten in je bloed terechtkomt, op te nemen in je cellen. Als je lichaam hier niet goed toe in staat is, omdat het niet genoeg insuline aanmaakt, heb je diabetes.

Als je zwanger bent, maakt je lichaam andere hormonen aan. Die hormonen zorgen ervoor dat het lichaam tijdelijk minder goed reageert op insuline. Tijdens een normale zwangerschap maakt het lichaam extra insuline aan om de bloedsuiker goed te houden. Maar bij zwangerschapsdiabetes gebeurt dat niet (genoeg). Daardoor blijft er te veel suiker in het bloed zitten.

Is zwangerschapsdiabetes gevaarlijk?

Onbehandelde zwangerschapsdiabetes kan ernstige gevolgen hebben voor zowel jezelf als voor je baby. Doordat er suiker in je bloed achterblijft, krijgt je baby via de placenta een grote hoeveelheid suiker binnen. Hierdoor gaat de baby meer insuline produceren om de suikers af te breken en om te zetten in vet. Dit vet wordt opgeslagen in de weefsels en daardoor groeit je baby te snel en wordt het te zwaar. Als je baby te zwaar is, is de kans groter dat de bevalling langer zal duren en neemt de kans op een kunstverlossing (vacuümpompverlossing of keizersnede) of complicaties toe.

Grote schommelingen in de bloedsuikerspiegel kunnen ertoe leiden dat de rijping van de longen van de baby langzamer verloopt.

Doordat de baby via de placenta ook veel bloedsuikers krijgt, maakt de baby zelf ook meer insuline aan om deze suikers te laten dalen. Na de bevalling moet de baby zelf het suikergehalte op peil houden. Voor baby's van moeders die onbehandelde zwangerschapsdiabetes hebben gehad, is dit vaak moeilijk. Doordat de bloedtoevoer van de placenta naar de baby stopt, daalt ook het hoge bloedsuikergehalte in het bloed, maar de extra insuline die de baby heeft aangemaakt, zal niet zo snel dalen. Doordat de baby meer insuline heeft, wordt er nog meer suiker afgebroken waardoor de suikerwaarde in het bloed te laag wordt. Als de bloedsuiker van de baby te laag is, kan dit schadelijk zijn voor de hersenen van de baby.

Tenslotte lijken kinderen met een te hoog geboortegewicht een groter risico te hebben om later in het leven zelf diabetes te ontwikkelen.

Zwangerschapsdiabetes is een tijdelijke vorm van diabetes die na de bevalling meestal direct weer verdwijnt. Het is wel belangrijk om waakzaam te blijven na zwangerschapsdiabetes. De kans om blijvende diabetes te ontwikkelen in de eerste 5 jaar na je zwangerschap is 40 tot 50% hoger dan bij vrouwen die geen zwangerschapsdiabetes hebben gehad. Als je zwangerschapsdiabetes hebt gehad, is er bovendien een kans dat je bij een volgende zwangerschap opnieuw zwangerschapsdiabetes ontwikkelt.

Onderzoek en behandeling

Om zwangerschapsdiabetes op te sporen wordt bloedonderzoek gedaan. Dit onderzoek wordt een orale glucosetolerantietest (OGTT) genoemd. Je drinkt dan een suikerdrankje, waarna je bloed wordt gecontroleerd. Meestal vindt de eerste test plaats in de 24e tot de 28e week van de zwangerschap. Mocht je eerder zwangerschapsdiabetes hebben gehad, dan wordt er ook voor de 16e week onderzoek gedaan. In enkele gevallen wordt de test ook nog later in de zwangerschap gedaan of herhaald.

Als de nuchtere bloedsuikerwaarden of de bloedsuikerwaarde na de OGTT te hoog is, is er sprake van zwangerschapsdiabetes. Als dit bij je is vastgesteld, krijg je voedings- en bewegingsadviezen om de bloedsuikerwaarden op een normaal niveau te krijgen. Met een glucosemeter ga je zelf een aantal keer op de dag je bloedsuiker meten.

Ook wordt de groei van de baby extra in de gaten gehouden door middel van echo's. Wanneer je deze adviezen goed opvolgt, worden de bloedsuikerwaarden vaak weer normaal. Als ondanks de voedings- en bewegingsadviezen de bloedsuikerwaarden niet goed op niveau blijven, is het soms nodig om insuline te gaan spuiten.

Voedings- en bewegingsadviezen

De suiker in het bloed komt voor een groot deel uit de voeding. Tijdens de vertering wordt uit koolhydraten glucose (suiker) gevormd. Koolhydraten is een verzamelnaam voor:

1. Zetmeel: dit zit in brood, aardappelen, rijst, couscous, peulvruchten, pasta en andere deegwaren.
2. Melksuiker (lactose): alle soorten melk(producten), ook de ongezoete soorten zoals melk, karnemelk, yoghurt en kwark.
3. Vruchtensuiker (fructose): dit zit in fruit, vruchtensappen en vruchtenmoes, ook de ongezoete soorten.
4. Suiker: koek, gebak, ijs, snoep, drop, frisdranken etc.

Om ervoor te zorgen dat jouw bloedsuiker niet te hoog wordt, is het belangrijk de hoeveelheid koolhydraten die je eet goed over de dag te verdelen. Houdt ongeveer 1,5- 2 uur tussen de maaltijden en tussendoortjes met koolhydraten aan. Op deze manier komt er steeds een kleine hoeveelheid suiker in het bloed en voorkom je pieken in je bloedsuiker. De streefwaardes zijn $\leq 5,3$ mmol/l voor het ontbijt en $\leq 6,7$ mmol/l 2 uur na het begin van de maaltijd. Streef naar 3 hoofdmaaltijden en ook 3 tot 4 keer iets tussendoor.

- Neem bij de warme maaltijd één zetmeelproduct: aardappelen OF zilvervliesrijst OF volkoren pasta OF couscous OF bakbanaan OF bonen/peulvruchten OF kleine roti OF brood enzovoorts.
- Kies drinken zonder suiker: water, lichte thee of (matig) koffie.
- Ongezoete of verse vruchtensappen bevatten vruchtensuikers en zijn geen goed alternatief voor frisdrank.
- Kies hartig beleg op/ bij het brood: magere kaas of vleeswaren, pindakaas, salades, sandwichspread, olijven, tapenade, vis, groentespreads, notenspreads, avocado, etc.

Het is NIET de bedoeling om zo min mogelijk koolhydraten per dag te gebruiken! De voeding kan dan onvolwaardig worden.