



Zwangere vrouwen kunnen tijdens hun zwangerschap diabetes ontwikkelen. Welke risico's lopen de baby en de mama? Kan diabetes voorkomen worden?



De risicofactoren⁵

Sommige vrouwen lopen een hoger risico op zwangerschapsdiabetes. De factoren waarvan bekend is dat ze de kans om zwangerschapsdiabetes te ontwikkelen verhogen, zijn:

- Ouder zijn dan 35 jaar
- Aanwezigheid van diabetes type 2 in de familie
- Zwaarlijvigheid (BMI van 30 kg/m² of meer)
- Tot een bevolkingsgroep behoren met een hoog risico op diabetes (Latijns-Amerikanen, Aziaten of Afrikanen)
- Al bevallen zijn van een kind met een hoog geboortegewicht (meer dan 4 kg)
- Al zwangerschapsdiabetes gehad hebben
- In het verleden al een abnormaal hoge bloedsuikerspiegel, of de diagnose van glucose-intolerantie of prediabetes gehad hebben
- Polycysteusovariumsyndroom
- Het gebruik van geneesmiddelen met cortisone

Wat is zwangerschapsdiabetes ?

Zwangerschapsdiabetes wordt ook wel gestationele diabetes genoemd. Het gaat om een stijging van de suikerspiegel in het bloed van de toekomstige mama.

Dit treedt op naar aanleiding van de hormonale veranderingen tijdens de zwangerschap. Dit soort diabetes treft 4,1 tot 9,8% van de zwangere vrouwen in België¹

Welke risico's loop ik?

Wanneer zwangerschapsdiabetes wordt vastgesteld, moet u nauw samenwerken met uw medisch team om uw bloedsuikerspiegel (glycemie) binnen de normale waarden te houden. Daardoor vermijdt u bepaalde complicaties tijdens de arbeid en de bevalling. Na de geboorte van de baby herstelt de bloedsuikerspiegel zich doorgaans. U loopt echter wel een hoger risico op zwangerschapsdiabetes bij uw volgende zwangerschappen en ook op diabetes type 2 later^{2,3}

Welke risico's loopt mijn baby?

Een niet-gediagnosticeerde of niet-behandelde zwangerschapsdiabetes kan leiden tot een hoge bloedsuikerspiegel, waardoor u een hoger risico loopt op een baby met een geboortegewicht van meer dan 4 kg en dus ook een moeilijkere bevalling. Zwangerschapsdiabetes kan in de toekomst ook het risico op overgewicht en diabetes type 2 bij uw baby verhogen⁴





SCREENING⁵

Alle zwangere vrouwen moeten tussen de 24e en de 28e zwangerschapsweek gescreend worden op zwangerschapsdiabetes⁵



Als u zwangerschapsdiabetes hebt, is het belangrijk dat u na uw zwangerschap gescreend wordt op diabetes type 2:

tussen zes weken en zes maanden na uw bevalling

voordat u van plan bent om opnieuw zwanger te worden

Daarna om de drie jaar (of vaker naargelang van uw risicofactoren)

HOE KAN IK MIJN ZWANGERSCHAPSDIABETES BEHANDELEN?

Eet gezond

Zorg ervoor dat u telkens iets uit de vier voedselgroepen* eet. Verdeel dit in kleinere maaltijden en tussendoortjes. Daardoor houdt u uw bloedsuikerspiegel op peil en kiest u voor de best mogelijke voeding voor u en voor uw baby.

Zorg voor een normale toename van uw gewicht tijdens de zwangerschap

De aanbevolen gewichtstoename hangt af van uw gewicht vóór de zwangerschap. Het is af te raden om af te vallen. Praat met uw arts over welke gewichtstoename tijdens uw zwangerschap goed is voor u.

Beweeg

Regelmatig bewegen, kan helpen om uw bloedsuikerspiegel onder controle te houden.

Controleer uw bloedsuikerspiegel thuis

Uw bloedsuikerspiegel controleren met een glucosemeter helpt u om uw zwangerschapsdiabetes te behandelen samen met uw medisch team (arts, verpleegkundige...).

Doelstellingen:

nuchtere glycemie <95 mg/dl
glycemie 1 u na de maaltijd (postprandiaal) <140 mg/dl
glycemie 2 u na de maaltijd <120 mg/dl

Dien indien nodig insuline toe

Gezond eten en bewegen zijn niet altijd voldoende om de bloedsuikerspiegel onder controle te houden. Mogelijk raadt uw arts u aan om tijdens de volledige duur van uw zwangerschap insuline in te spuiten. Dankzij de insuline blijft uw bloedsuikerspiegel binnen de doelwaarden die voor u zijn bepaald. Zo blijven u en uw baby gezond.

(* groenten en fruit, graanproducten, melk en afgeleiden, vlees en vleesvervangers)

1. Rapport CEpiP 2016: Van Leeuw V, Debauche Ch, Daelemans C, Debiève Fr, Leroy Ch. Santé périnatale en Région bruxelloise – Année 2016. Centre d'Épidémiologie Périnatale, 2018.

2. Kim C, Newton KM, and Knopp RH. Gestational Diabetes and the incidence of type 2 diabetes : A systematic review. Diabetes Care 2002; 25: 1862-1868

3. Bellamy L, Casas JP, Hingorani AD, Williams D. Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: a systematic review and meta-analysis. Lancet 2009; 373: 1773-1779.

4. McCarthy MI. Dorothy Hodgkin Lecture 2010. From hype to hope? A journey through the genetics of Type 2 diabetes. Diabetic Medicine 2011; 28: 132-140

5. Feig D, Berger H, Donovan L et al. Diabetes Canada 2018 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada: Diabetes and Pregnancy. Can J Diabetes 2018; 42 (Suppl 1): S255-S282.

6. Diabète gestationnel - protocole GGOLF - 2017

U kunt andere bestanden downloaden op onze website: www.diabetescoach.be of www.diabetescoach.lu

Deze informatie vervangt op geen enkele wijze een raadpleging bij een arts.