

Zwangerschap bij al bestaande diabetes

Diabetes type 1 en 2 kan gevolgen hebben voor de zwangerschap of de bevalling, zowel voor uzelf als voor uw baby.

Bij diabetes (suikerziekte) is er te veel suiker (glucose) in uw bloed: de glucosewaarde is te hoog. Het is daarom belangrijk dat de glucosewaarde al voor de zwangerschap onder controle wordt gehouden en dat u begeleid wordt door de gynaecoloog, de internist, de diabetesverpleegkundige, de oogarts en de diëtiste. De behandeling bestaat uit een dieet, zo nodig aangevuld door injecties met insuline.

Zwangerschap

Als u zwanger wilt worden

Heeft u diabetes type 1 of 2, dan is het noodzakelijk om vóór de bevruchting de glucosewaarde zo stabiel mogelijk binnen de normale waarden te houden. Wanneer er in de weken voor de bevruchting sterke schommelingen in de glucosewaarden zijn, is de kans groter dat uw baby aangeboren afwijkingen krijgt.

Een maat voor deze schommelingen is het HbA1c. Met de internist en/of de gynaecoloog kunt u bespreken bij welke glucosewaarden en HbA1c u het veiligst zwanger kunt raken. Verder moet er bij gebruik van medicatie bekeken worden of deze in verband met uw zwangerschapswens gewijzigd moeten worden.

Tijdens de zwangerschap mag u geen glucoseverlagende tabletten gebruiken, deze moeten al voor de bevruchting gestopt worden. Deze tabletten kunnen bij de baby afwijkingen in het skelet veroorzaken. In overleg met uw internist gaat u dan over op insuline. Insuline kan tijdens de zwangerschap gebruikt worden. Starten met foliumzuur wordt aangeraden. Het kan verstandig zijn vóór de zwangerschap een controle bij de oogarts aan te vragen.

De zwangerschap

Als de zwangerschapstest positief is, maakt u een afspraak bij de gynaecoloog, deze kan een echo maken om nauwkeurig te bepalen hoe lang u zwanger bent. Bij diabetes type 1 en 2 weet u zelf meestal al goed hoe u moet omgaan met de schommelingen in de glucosewaarden, in de zwangerschap neemt de behoefte aan insuline toe, vooral tussen de 16e en de 32e week. De hoeveelheid insuline die u nodig hebt moet dan ook steeds worden aangepast. Na de 32e week neemt (vaak) de behoefte aan insuline weer af en kunnen er vaker (te) lage glucosewaarden ontstaan. Het kan zijn dat u lage glucosewaarden minder goed aanvoelt als u zwanger bent.

Als de glucosewaarde sterk schommelt, kunnen beschadigingen ontstaan

aan de bloedvaten, de nieren of de ogen, en bestaande beschadigingen kunnen ernstiger worden. Een goede regeling is dus belangrijk, ook tijdens de zwangerschap. Controles bij diabetesverpleegkundige en internist zijn noodzakelijk.

Wat betekent diabetes voor uw baby?

Als de glucosewaarden bij de moeder in de weken rondom de bevruchting te hoog zijn, kunnen bij de baby aangeboren afwijkingen ontstaan. De baby kan ook te zwaar worden. Het is van groot belang om voor de normale ontwikkeling en groei van het kind de glucosewaarden zoveel mogelijk binnen de normale waarden te houden.

Bij diabetes type 1 en 2 bestaat er een verhoogde kans op aangeboren afwijkingen, overlijden van het kind voor de geboorte, en loslaten van de moederkoek (placenta).

- **Aangeboren afwijkingen**
De gemiddelde glucosewaarden in het bloed wordt in het laboratorium bepaald. Deze bepaling wordt de HbA1c waarde genoemd. Als het HbA1c voor de bevruchting en in het begin van de zwangerschap te hoog is, is er een grotere kans op aangeboren afwijkingen van het hart, de nieren, de urinewegen en de rug. Bij een HbA1c van meer dan 86 mmol/mol (oud: 10%), is de kans op zo'n afwijking zelfs 28 procent. Is het HbA1c ten tijde van de bevruchting normaal dan is de kans op aangeboren afwijkingen veel lager maar is nog steeds iets groter dan in de normale situatie. Tussen de 18e en de 20e zwangerschapsweek kan er een speciale echo worden gemaakt om eventuele aangeboren afwijkingen te ontdekken.
- **Overlijden voor de geboorte**
Bij diabetes 1 en 2 gebeurt het vaker dat de baby onverwacht in de baarmoeder overlijdt. De oorzaak hiervan is niet bekend, maar er lijkt wel een verband te bestaan met schommelingen in de glucosewaarden.
- **Loslaten van de moederkoek**
Mogelijk bestaat er ook een verhoogd risico op het plotseling loslaten van (een gedeelte van) de moederkoek. Hierdoor krijgt de baby minder bloed en kan snel komen te overlijden. Alleen een spoedkeizersnede kan in zo'n situatie de baby soms nog redden.
- **Hogere kans op een hoog geboortegewicht (macrosomie)**
Als uw glucosewaarden langdurig hoog zijn, kan het geboortegewicht van de baby hoger worden dan gemiddeld. Dit kan gevolgen hebben voor het verloop van de bevalling.
- **Verminderde longrijping**
Bij sterke schommelingen in de glucosewaarden kan de rijping van de longen bij de baby langzamer verlopen.

De bevalling

In verband met de beschreven risico's start de bevalling doorgaans voor de

uitgerekende datum. Tijdens de bevalling kan de glucosewaarde sterk schommelen. Dit wordt gecontroleerd. Soms krijgt u een infuus met glucose en insuline. Indien u een insulinepomp heeft kunt u in overleg met de internist de basaalstand in het standaardprogramma laten staan. U kunt dit van tevoren overleggen. Tijdens maaltijden moet er maaltijd insuline/bolus toegediend worden. De conditie van de baby wordt tijdens de bevalling gecontroleerd door bewaking van het hart ritme, een cardiogram (CTG). Als de baby een hoog geboortegewicht heeft, kan de bevalling soms moeizamer verlopen. Soms wordt dan besloten een keizersnede te verrichten.

Na de bevalling

De glucosewaarde van de baby kan na de geboorte sterk dalen, er wordt na de bevalling verschillende keren de glucosewaarde bepaald. Eventueel geeft de kinderarts een infuus met glucose en wordt uw baby opgenomen op de kinderafdeling; bij diabetes type 1 gebeurt dit altijd. Als de longen van uw baby nog niet helemaal rijp zijn, kan de ademhaling moeilijk op gang komen. Er bestaat geen bezwaar tegen borstvoeding als u insuline gebruikt. Tijdens het geven van borstvoeding mag u geen bloedglucose-verlagende tabletten gebruiken.

Na de bevalling is controle van uw glucosewaarden belangrijk omdat deze kunnen schommelen. U heeft na de bevalling een verhoogde kans op het krijgen van lage glucosewaarden door de toegenomen insulinegevoeligheid en de verandering van voedsel- en slaappatroon. Vaak kunt u terug naar uw insulineschema van voor de bevalling. U kunt dit van tevoren overleggen met uw internist.

Tot slot

De combinatie van diabetes en zwangerschap vraagt speciale voorzorgsmaatregelen en controles. Controle van de glucosewaarde is erg belangrijk. Hebt u diabetes en bent u zwanger, dan begeleidt de gynaecoloog u bij uw zwangerschap en bevalling, samen met de internist, de diabetesverpleegkundige, de oogarts, de kinderarts en de diëtiste.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen neem dan gerust contact op met de medewerkers van de polikliniek gynaecologie, (0318) 43 51 50, diabetespoli (0318) 43 54 20 of uw internist.

www.diabetesvereniging.nl

www.diabetesfederatie.nl

Wat is diabetes?

Wanneer er in de alvleesklier (pancreas) geen of te weinig insuline wordt aangemaakt, of wanneer de hoeveelheid insuline voldoende is maar de behoefte aan insuline (te) hoog is dan spreekt men van diabetes. Insuline is een hormoon dat samen met andere hormonen de hoogte van de glucosewaarde in het bloed regelt. Is er te weinig insuline, dan blijft de glucosewaarde te hoog, krijgt dorst en gaat veel drinken en plassen. Als de glucosewaarde langere tijd te hoog is, kan er schade aan de bloedvaten ontstaan. Daar door kan weer verdere schade ontstaan, onder andere aan de nieren en de ogen.

Vormen van diabetes

Er *bestaan* verschillende vormen van diabetes:

- diabetes mellitus type 1
- diabetes mellitus type 2, ook wel ouderdomsdiabetes genoemd
- zwangerschapsdiabetes: zie brochure Zwangerschapsdiabetes

Diabetes type 1

Bij diabetes type 1 (insuline afhankelijke diabetes) wordt er geen insuline aangemaakt door een stoornis in de alvleesklier. Dit wordt meestal al duidelijk voor het twintigste jaar.

Diabetes type 2

Bij diabetes type 2 is de aanmaak van insuline meestal voldoende, maar bestaat er meer behoefte aan insuline omdat het lichaam minder gevoelig is voor insuline. Dit is bijvoorbeeld het geval bij ouderen en steeds vaker tegenwoordig ook bij jonge mensen met overgewicht. Erfelijkheid speelt hierbij ook een belangrijke rol.

Zwangerschapsdiabetes

Diabetes die ontstaat tijdens de zwangerschap, als na de zwangerschap de behoefte aan insuline weer afneemt kan deze vorm van diabetes weer verdwijnen. Wel bestaat er een kans van 50 procent dat u op oudere leeftijd alsnog diabetes type 2 krijgt.