



*St. Anna Ziekenhuis*



# Zwangerschapsdiabetes

**Anna.** Liefde voor leven.

---

In deze folder krijgt u informatie over zwangerschapsdiabetes. Deze vorm van diabetes kan bij vrouwen ontstaan tijdens de zwangerschap, meestal rondom de 20e week.

### **Hoe ontstaat zwangerschapsdiabetes**

Als je zwanger bent, maakt je lichaam andere hormonen aan. Die hormonen zorgen ervoor dat het lichaam tijdelijk minder goed reageert op insuline, het hormoon dat de bloedsuiker regelt. Tijdens een normale zwangerschap maakt het lichaam extra insuline aan om de bloedsuiker goed te houden. Maar bij zwangerschapsdiabetes gebeurt dat niet genoeg of te laat. Daardoor loopt het bloedsuikergehalte op in het bloed.

### **Wie loopt meer risico op zwangerschapsdiabetes**

U loopt meer risico op zwangerschapsdiabetes als:

- u al eerder zwangerschapsdiabetes hebt gehad;
- u eerder een baby kreeg van meer dan 4500 gram;
- u te zwaar bent (BMI 30 of meer), al voor de zwangerschap;
- u wel eens een miskraam hebt gehad;
- u een vader, moeder, broer of zus hebt met diabetes type 2;
- u van Hindoestaanse, Marokkaanse of Turkse afkomst bent;
- uw cholesterol of bloedsuiker te hoog is.

Vrouwen met een verhoogd risico op zwangerschapsdiabetes krijgen vaak een bloedonderzoek om te kijken of de bloedsuiker te hoog is. Dat gebeurt meestal in de 24 tot 28ste week van de zwangerschap. Hebt u al eerder zwangerschapsdiabetes gehad, dan krijgt u soms eerder een test, bij 16 tot 18 weken.

De screening op zwangerschapsdiabetes gebeurt door de verloskundige om vroegtijdig te signaleren en te voorkomen dat het kind te hard groeit.

---

## **Werking van insuline**

Bij diabetes is het glucosegehalte van het bloed hoger dan normaal. In voeding zitten allerlei voedingsstoffen zoals eiwitten, vetten, vitaminen en koolhydraten. Koolhydraten worden omgezet in glucose, waarvan het lichaam afhankelijk is voor haar 'energiehuishouding'. Daarom moet de glucose in de lichaamscellen (spier- en hersencellen) worden opgenomen. Dit gebeurt met behulp van insuline. Insuline is een soort sleutel die de deur van de lichaamscellen openmaakt om de glucose op te laten nemen.

## **Tijdens een zwangerschap**

Tijdens een zwangerschap is het lichaam door zwangerschapshormonen minder gevoelig voor insuline. Hierdoor is het lichaam niet altijd in staat voldoende insuline aan te maken. De insulinebehoefte kan gedurende de zwangerschap wisselend zijn. De hoeveelheid glucose in het bloed kan dan niet in de lichaamscellen worden opgenomen, waardoor de glucosewaarde te hoog wordt.

## **Behandeling zwangerschapsdiabetes**

Zwangerschapsdiabetes is net als 'gewone' diabetes goed te behandelen. Het is tijdens de zwangerschap noodzakelijk te streven naar een bloedglucosespiegel tussen de 4 mmol/l en 7 mmol/l:

- waarde nuchter en voor het eten onder 5,3 mmol/l
- 1 uur na het eten onder 7,8 mmol/l
- 2 uur na het eten onder 6,7 mmol/l

U wordt verwezen naar de internist, diabetesverpleegkundige en diëtist.

---

### **Internist**

Behandeling zwangerschapsdiabetes en indien nodig medicatie samen met de diabetesverpleegkundige. Wanneer er sprake is van insulinegebruik dan bepaalt de internist voor en tijdens de bevalling de insulinetoediening. Ongeveer 3 maanden na de bevalling heeft u een controle afspraak bij de internist.

### **Diabetesverpleegkundige**

U wordt verwezen naar een diabetesverpleegkundige. Hij/zij leert u uw eigen bloedglucose te prikken met behulp van een bloedglucosemeter.

Ook leert u dagcurves te maken. U begint met het meten van de glucose direct voor de maaltijd en 2 uur na de maaltijd en voor het slapen ( 7x per dag meten). U doet dit 2 dagen en dan geeft u deze gegevens door telefonisch of per e-mail. Afhankelijk van deze waardes wordt er verder beleid afgesproken met de diabetesverpleegkundige.

De diabetesverpleegkundige geeft u, indien nodig, uitleg over het spuiten van insuline. Het spuiten van insuline kan geen kwaad voor de baby. De placenta laat wel glucose door, maar geen insuline. Op die manier komt de insuline niet bij de baby terecht.

### **Diëtist**

U wordt verwezen naar een diëtist voor een uitleg over voeding. Volg het advies van de diëtist op.

## **Het gevolg van continue verhoogde bloedglucosewaarden**

Bij hoge bloedglucosewaarden krijgt het ongeboren kind een hoog aanbod van suiker. Het te veel aan suiker wordt met behulp van insuline in de cellen gebracht. Maar alle suiker die niet wordt gebruikt voor energie,

---

wordt omgezet naar vet. Hierdoor gaat het kind te snel groeien en wordt het te groot en te zwaar, wat kan leiden tot een moeizame bevalling of zelfs een keizersnede.

### **Verhoogde bloedglucosewaarden tegen het einde van de zwangerschap**

Wie tegen het einde van de zwangerschap verhoogde bloedglucosewaarden heeft, hoeft niet persé behandeld te worden met insuline. Vaak zijn het opvolgen van het voedingsadvies en meer bewegen voldoende om de glucosespiegel te normaliseren. Blijven de bloedglucosewaarden te hoog, dan is vaak wel een behandeling met insuline noodzakelijk.

### **Na de geboorte**

Na de bevalling verdwijnen de zwangerschapshormonen die de insuline tegenwerken. Dan komt de glucosestofwisseling weer snel op een normaal peil. Doorgaans is de glucosespiegel binnen 24 uur weer op peil. Zodra de bloedglucosewaarden genormaliseerd zijn, kan gestopt worden met de insulinebehandeling. Het gebeurt zelden dat de diabetes na de bevalling blijft bestaan bij de moeder. Wel heeft de vrouw 40 procent kans om op latere leeftijd diabetes type 2 te ontwikkelen.

### **Gevolgen zwangerschapsdiabetes voor uw kind**

Voor het kind zijn er geen blijvende gevolgen van de zwangerschapsdiabetes. Kort na de geboorte kan de glucosespiegel bij de baby te laag zijn. Dit is een reactie van de alvleesklier van het kind op de verhoogde glucosespiegel, waardoor het kind zelf meer insuline maakt. Daarom wordt het kind na de geboorte meerdere keren gecontroleerd op glucose.

---

Mocht de bloedglucosewaarde te laag zijn, dan wordt dit opgevangen door de baby extra flesvoeding te geven en zo nodig een glucose-infuus totdat de bloedglucosewaarden zijn genormaliseerd.

### **Advies**

Wij adviseren om de eerste vijf jaar na de zwangerschapsdiabetes jaarlijks een nuchtere bloedglucose bepaling te laten verrichten bij de huisarts.

Hierna is het voldoende om 1 x per 3 jaar ter controle een nuchtere bloedglucose bij de huisarts te laten verrichten.

De waarden bij de nuchtere bloedglucose:

- onder 6,1 mmol/l: geen diabetes
- tussen 6,1 en 6,9 mmol/l: voorfase van diabetes
- boven 6,9 mmol/l: diabetes

De waarden bij niet-nuchtere bloedglucose (ongeveer anderhalf tot twee uur na een maaltijd, op het moment dat het meeste bloedsuiker in het bloed zit):

- onder 7,8 mmol/l: geen diabetes
- tussen 7,8 en 11 mmol/l: voorfase van diabetes
- boven 11 mmol/l: diabetes

---

## Vragen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u bellen met de diabetesverpleegkundigen:

We zijn telefonisch bereikbaar tussen 8.30 en 12.00 uur op **telefoonnummer 040 - 286 4020**.

U kunt ook mailen naar: [diabetes@st-anna.nl](mailto:diabetes@st-anna.nl).

**De diabetespoli bevindt zich op de 1<sup>e</sup> etage (route 64).**

**St. Anna Ziekenhuis**

**locatie Geldrop**  
Bogardeind 2  
5664 EH Geldrop

**locatie Eindhoven**  
Antoon Coolenlaan 1-03  
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

**COLOFON**

Opmerkingen, suggesties of  
aanvullingen op de folder  
kunt u kenbaar maken bij  
patiëntenvoorlichting:  
[patiëntenvoorlichting@st-anna.nl](mailto:patiëntenvoorlichting@st-anna.nl)

[www.st-anna.nl](http://www.st-anna.nl)

**DIAB002**  
**03-18**