

Diabetes en zwangerschap



MEDIQ

Direct Diabetes



‘Bij mij duurde het vijf maanden voordat ik groen licht kreeg om zwanger te worden.

Opeens was ik dag en nacht met mijn diabetes bezig’

Silvia (28), diabetes type 1 sinds haar vierde

U heeft diabetes en wil graag zwanger worden. Voor de ontwikkeling en de groei van het kindje is het belangrijk dat uw diabetesregulatie goed is. Maar wat is een goede diabetesregulatie en hoe bereikt u dat? En wat zijn de gevolgen van uw diabetes voor de baby en uzelf? De bezorgdheid over uw ongeborn kindje roept veel vragen op. In deze brochure geven wij antwoord op deze en andere vragen.

ZWANGER WORDEN MET DIABETES

Het hebben van diabetes hoeft geen belemmering te zijn om zwanger te worden. Voor u en uw baby is het wel belangrijk om al voordat u zwanger wordt te zorgen voor een goede diabetesinstelling. Dit betekent dat u moet streven naar bloedglucosewaarden tussen de 4 en 7 mmol/l. Een multidisciplinair team, bestaande uit een internist, gynaecoloog, diabetesverpleegkundige en diëtist, begeleiden u om de juiste instelling te bereiken en te houden.

BESPREEK UW ZWANGERSCHAPSWENS MET UW BEHANDELAAR

- Geef uw zwangerschapswens tijdig aan bij uw behandelend arts en diabetesverpleegkundige. Zij helpen u de juiste diabetesinstelling te bereiken voordat u zwanger raakt.
- Stel vragen aan uw internist en diabetesverpleegkundige. Een goede voorbereiding voorkomt veel problemen.

GOEDE BLOEDGLUCOSEWAARDEN VÓÓR EN IN HET BEGIN VAN DE ZWANGERSCHAP ZIJN BELANGRIJK

Te hoge bloedglucosewaarden kunnen de aanleg en de ontwikkeling van het kind beïnvloeden. Zo neemt de kans op een miskraam toe in de eerste drie maanden van de zwangerschap als de bloedglucosewaarden echt niet goed zijn. Ook loopt u iets meer risico op een kindje met aangeboren afwijkingen.

RICHTLIJNEN VOOR ‘GROEN LICHT’ OM ZWANGER TE WORDEN

- Zorg voor bloedglucosewaarden tussen de 4 en 7 mmol/l
- Streef naar een HbA1c onder de 53 mmol/mol (voorheen 7%)

DE KANS OP AANGEBOREN AFWIJINGEN

Bijna alle zwangerschappen van vrouwen met diabetes gaan goed. Toch is de kans op een kindje met een aangeboren afwijking verhoogd. 6,4% van de kinderen van moeders met diabetes hebben in Nederland een aangeboren afwijking. Dat is drie keer zo hoog als bij andere kinderen. De kans op complicaties en afwijkingen neemt af naarmate de diabetes stabiel en beter geregeld is.



Hoe erfelijk is diabetes?

ERFELIJKHEID BIJ DIABETES TYPE 1

Erfelijkheid speelt bij diabetes type 1 niet zo'n grote rol. Toch komt het voor dat er binnen één familie meerdere mensen diabetes type 1 hebben.

ERFELIJKHEID BIJ DIABETES TYPE 2

Bij diabetes type 2 speelt erfelijkheid een grotere rol. U erft niet de ziekte zelf, maar wel de aanleg om het te krijgen.

KANS OP DIABETES TYPE 1

- Als vader of moeder diabetes type 1 heeft 1-4%
- Als broer of zus het heeft 1-8%
- Als beide ouders diabetes type 1 hebben 20-40%

KANS OP DIABETES TYPE 2

- Als vader of moeder diabetes type 2 heeft 10-20%
- Als broer of zus het heeft 15 - 20%
- Als beide ouders diabetes type 2 hebben 20-40%

TABLETTEN VOOR DE BEHANDELING VAN DIABETES TYPE 2 TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

Als u tabletten gebruikt voor de behandeling van diabetes type 2, krijgt u het advies hiermee te stoppen zodra u zwanger wilt worden. De tabletten zijn schadelijk voor het ongeboren kindje. Ze kunnen afwijkingen aan het skelet veroorzaken. Uw behandelend arts of diabetesverpleegkundige zal u adviseren over te gaan op insuline. Een optimale diabetesregulatie bereikt u door vier keer per dag insuline toe te dienen of door een insulinepomp te gebruiken.



'Met diabetes valt goed te leven.

Toch hoop ik dat onze baby het niet krijgt'

Marian (32), diabetes type 1 sinds haar negentiende

INSULINEBEHOEFTE VERANDERT TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

In de eerste drie maanden van de zwangerschap wordt uw insulinebehoefte minder. Het kindje heeft dan dag en nacht glucose en andere voedingsstoffen nodig. Hierdoor dalen uw glucosewaarden en neemt de kans op hypo's toe, ook 's nachts. Wees daarom alert op waarden beneden de 4 mmol/l en pas uw insulinedosering aan. Overleg dit zo nodig met uw behandelaar.

Bent u de eerste twintig weken gepasseerd, dan is de kans groot dat uw insulinebehoefte stijgt. Dit kan flink oplopen. De placenta maakt meer hormonen aan, met een maximum bij 32 weken. Deze hormonen zorgen ervoor dat het kindje voldoende brandstof krijgt, maar ze gaan ook de werking van insuline tegen. Dan is het belangrijk uw insulinedosering aan te passen.

CONTINUE GLUCOSE MONITORING VOOR EEN BETERE INSTELLING

Tegenwoordig komen vrouwen met diabetes die zwanger willen worden in aanmerking voor continue glucose monitoring (CGM) of Flash monitoring. U krijgt dan een sensor die u 24 uur per dag draagt. Deze sensor registreert uw glucosewaarden zonder dat u hiervoor een vingerprik hoeft te doen. De waarden leest u af op uw telefoon, uw insulinepomp of een aparte ontvanger. Hierop kunt u ook het verloop van uw glucosewaarden gedurende de dag en nacht zien. Daarnaast heeft CGM een trendpijl die aangeeft of uw glucosewaarde op dat moment aan het stijgen of dalen is. Met al deze informatie kunt u, eventueel samen met uw diabetesbehandelaar, uw diabetesinstelling verbeteren en de glucoseschommelingen beter opvangen.

Bij Flash monitoring wordt uw glucosewaarde ook 24 uur per dag gemeten, maar om uw waarde te zien moet u met een 'reader' langs de sensor gaan (flashen). CGM en Flash monitoring worden onder bepaalde omstandigheden vergoed. Overleg dit met uw behandelaar.

*'Ik heb mijn diabetes altijd serieus genomen,
maar tijdens mijn zwangerschap voelde ik me
dubbelverantwoordelijk'*

Silvia (28), diabetes type 1 sinds haar vierde

Gevolgen van zwangerschap voor de moeder

De zwangerschap veroorzaakt doorgaans geen chronische diabetes-complicaties aan ogen, nieren en bloedvaten bij vrouwen met diabetes. Maar bestaande complicaties kunnen tijdens de zwangerschap verergeren. Wel is het belangrijk om u te realiseren dat uw diabetesregulatie tijdens de zwangerschap extra veel inspanning van u en uw omgeving vraagt. Zorg daarom goed voor uzelf en neem veel rust.

WELKE CONTROLES ZIJN BELANGRIJK TIJDENS DE ZWANGERSCHAP?

- Frequentie poliklinische controles bij de internist, diabetes-verpleegkundige en zo nodig diëtist
- Poliklinische controles bij de gynaecoloog
- Fundoscopie (foto van de ogen) voor de zwangerschap, rond de twintig weken en zes maanden na de zwangerschap
- Nauwkeurige monitoring van de glucosewaarden
- Frequentie HbA1c controle
- Regelmatige bloeddrukcontrole
- Controle van de schildklier- en nierfuncties.

DE BEVALLING

Vrouwen met diabetes bevallen altijd in het ziekenhuis. Door hoge bloedsuikers kan het zijn dat uw baby heel zwaar is. In dat geval wordt de bevalling ingeleid rond de 38ste week. Als er problemen zijn met u of de baby kan een keizersnee nodig zijn, net als bij andere zwangere vrouwen. Na de bevalling heeft de baby een verhoogde kans op hypo's omdat het in de baarmoeder gewend was aan de soms hogere bloedsuikers. De bloedglucosewaarden van moeder en kind worden dus goed in de gaten gehouden. Hypo's worden opgelost met extra voeding of een infuus.



BORSTVOEDING GEVEN

U kunt uw kindje net als andere vrouwen borstvoeding geven. Wel is het mogelijk dat de borstvoeding wat moeilijker op gang komt. In de periode dat u uw kindje zelf voedt, heeft u extra calorieën nodig. Wees hierop alert anders kunnen (nachtelijke) hypo's ontstaan. Informeer vooraf hoe u de borstvoeding het beste kunt aanpakken. Dit verhoogt de kans van slagen.

NA DE ZWANGERSCHAP

Na de bevalling zult u langzaam uw diabetesbehandeling van voor de zwangerschap weer oppakken. Ook moeten de meeste vrouwen weer stoppen met CGM omdat dit niet meer wordt vergoed. Na ongeveer zes weken is de laatste controle bij de gynaecoloog.

Vrouwen met diabetes type 1 hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van een schildklierontsteking. Dit zal in het bloed worden gecontroleerd een aantal weken na de bevalling. Ook uw ogen worden nagekeken.

EXTRA AANDACHT VOOR UZELF

Na de bevalling verandert er veel. U krijgt een nieuw leefritme en vaak zal de baby centraal staan. Vergeet in de drukte niet om goed voor uw zelf te zorgen. Eet gezond, beweeg voldoende, zorg voor voldoende ontspanning en geniet vooral samen met uw baby.

NUTTIGE ADRESSEN:

www.erfelijkheid.nl

www.diabetesfonds.nl

www.doemijmaardiabetes.nl

Loes Heijmans Beek heeft diabetes type 1. In april 2018 verscheen haar tweede boek 'Doe mij maar diabetes ... en een baby', € 19,95 (exclusief verzendkosten).

BRONNEN

www.diabetesfonds.nl

Committed to your care

Mediq Direct Diabetes

0800 - 022 18 58 (gratis)

info@mediqdirectdiabetes.nl

www.mediqdirectdiabetes.nl



8 719485 001663 >