

Zwangerschapsdiabetes

Juni 2023 | Netwerk Diabetes Diëtist



Zwangerschapsdiabetes is diabetes die ontstaat tijdens de zwangerschap. Meestal gaat deze vorm van diabetes na de zwangerschap vanzelf over. Het komt namelijk meestal door de zwangerschapshormonen en die hormonen verdwijnen immers na de zwangerschap?

De zwangerschapshormonen zorgen ervoor dat het hormoon insuline minder goed kan werken. Het lichaam moet daarom meer insuline maken. Bij zwangerschapsdiabetes gebeurt dit niet of onvoldoende. Hierdoor blijft er teveel glucose in het bloed.

Meer informatie

Gevolgen van die verhoogde bloedglucose kunnen zijn:

- De groei van de baby kan te snel gaan, waardoor het kind zwaarder wordt. Hierdoor kan de bevalling moeilijker zijn.
- Er kan te veel vruchtwater ontstaan.
- Soms zijn er klachten zoals dorst, veel drinken, veel plassen en vermoeidheid.
- De baby kan na de geboorte een te lage bloedglucosewaarde hebben. Dit kan schadelijk zijn.
- De baby kan na de geboorte geel worden, dit gaat na een paar dagen vanzelf weer over.
- Later hebben zowel moeder als kind meer risico op diabetes type 2.

Wie heeft er risico op zwangerschapsdiabetes?

- Als er in eerdere zwangerschap sprake was van zwangerschapsdiabetes.
- Bij overgewicht (BMI 30 of hoger voor aanvang zwangerschap.)
- Bij een eerdere bevalling van een kind van meer dan 4500 gram.
- Als vader, moeder, broer of zus diabetes type 2 hebben.
- Vrouwen van Hindoestaanse, Arabische of Noord-Afrikaanse afkomst.
- Bij verhoogde bloedglucosewaarde in het begin van de zwangerschap.
- Als tijdens een eerdere zwangerschap om onverklaarbare reden de baby is overleden.
- Als er sprake is van het polycysteus-ovariumsyndroom (PCOS).

Hoe wordt zwangerschapsdiabetes ontdekt?

Als je een van bovenstaande risico's hebt, dan zul je worden getest op zwangerschapsdiabetes. De test bestaat uit 2 metingen. 1 meting voor (nuchter) en 2 uur na het drinken van een glucosedrankje (75 gram koolhydraten). Deze test heet een orale glucose tolerantietest (OGTT). Deze wordt meestal afgenomen tussen 24 en 28 weken zwangerschap.

Bij een nuchtere waarde gelijk aan of boven de 6.1 of bij een waarde na het drankje van meer dan of gelijk aan 7,8 mmol/l), is er sprake van zwangerschapsdiabetes.

Bij vrouwen die geen OGTT kunnen ondergaan (bijvoorbeeld na bariatrische chirurgie/ maagverkleining) of die moeten braken of om andere redenen geen OGTT kunnen of willen, worden wel 1 of meerdere dagcurves gebruikt om vast te stellen of er sprake is van verhoogde waarden. Dit is niet evidence based.

Wat is het doel van de behandeling?

- Streven naar goede bloedglucosewaarden te weten:

Glucose (mmol/l)

Nuchter max 5,3

1 uur na de maaltijd max 7,8

2 uur na de maaltijd max 6,7

- Streven naar een gezonde gewichtstoename van de moeder.
- Voorkomen van een te hoog geboortegewicht (meer dan 4000 gram) van de baby
- Voorkomen van een te lage bloedglucose van de baby na de bevalling.

Wat is een gezonde gewichtstoename tijdens zwangerschap?

De gewichtstoename tijdens de zwangerschap is gemiddeld 12,5 kg.

De aanbevolen totale gewichtstoename is afhankelijk van je BMI voor de zwangerschap:

BMI	aanbevolen gewichtstoename in kg
18.5-25	11.5-16
25-30	7-11.5
>30.0	5-9 kg

Dieetadvies bij zwangerschapsdiabetes

De basis is een gezonde voeding voor een zwangere:

[Hoe eet ik gezond tijdens mijn zwangerschap? | Voedingscentrum](#)

Met extra aandacht voor het volgende:

- Om de bloedsuikerspiegel niet te veel laten stijgen, kunnen producten met veel mono- en disachariden beter worden vermeden,
- De koolhydraten kunnen het beste worden verspreid over de dag om sterke fluctuaties in de bloedsuikerspiegel te voorkomen,
- Het kiezen van ongeraffineerde koolhydraatbronnen, zoals volkoren graanproducten, peulvruchten, groenten en

fruit zorgt veel tragere bloedsuikerstijging. Beperk daarom ook het gebruik van producten met (veel) geraffineerde suikers,

- Meer bewegen indien mogelijk.

Hoe meet je de bloedglucose?

Via een diëtist of diabetesverpleegkundige wordt op verwijzing van verloskundige of gynaecoloog een bloedglucosemeter verstrekt. Door nuchter en na de maaltijden de bloedglucose te meten, is te controleren of de waardes binnen de norm blijven. Deze meter en testmateriaal wordt vergoed door de ziektekostenverzekering.

Soms kan het gebruik van een sensor handig zijn, deze wordt echter niet vergoed.

Als de uitkomsten te hoog zijn, kan de voeding worden aangepast. Een betere kwaliteit van koolhydraten (meer volkoren producten), minder koolhydraten op dat eetmoment en/of betere verdeling van koolhydraten kunnen vaak het verschil maken.

Het komt voor dat de bloedglucosewaarde te hoog blijft, ook al wordt er goed op de voeding gelet. Dan dient er te worden overlegd om insuline te starten.

Bronnen:

NDF Voedingsrichtlijn Diabetes (2020)

Voedingskennis.nl: Diabetes Mellitus en Zwangerschap (2021)