

ZWANGERSCHAPS- DIABETES

ZWANGERSCHAPSDIABETES

03 Wat is 'zwangerschapsdiabetes'?

- 03 U hebt meer kans op het ontwikkelen van zwangerschapsdiabetes als:
- 03 Complicaties van zwangerschapsdiabetes voor de moeder
- 03 Complicaties van zwangerschapsdiabetes voor de baby

04 Behandeling

- 04 Voeding aanpassen
- 04 Bewegen
- 04 Controle van uw bloedsuikergehalte (glycemie)
- 05 Praktische richtlijnen bij het controleren van uw bloedsuikergehalte
- 05 Tips om de uingerprik gemakkelijker te maken

06 Toedienen van insuline

- 07 Praktische richtlijnen in verband met inspuiten van insuline
- 07 Werkwijze
- 08 Acute complicatie bij inspuiten van insuline: hypoglycemie (te laag suikergehalte in het bloed)

09 Bevalling

10 Na de bevalling

- 11 Zal uw diabetes verdwijnen?

11 Zoet zwanger

Contact

► Wat is 'zwangerschapsdiabetes'?

Zwangerschapsdiabetes is een tijdelijke aandoening waarbij een hoog glucosegehalte in het bloed voorkomt bij zwangere vrouwen die nog geen diabetes hadden voor de zwangerschap. Het verdwijnt meestal spontaan na de bevalling. Zwangerschapsdiabetes wordt ontdekt in de tweede helft van de zwangerschap, wanneer het lichaam grote hoeveelheden hormonen aanmaakt om de baby te helpen groeien. Door deze hormonen wordt een juiste werking van de insuline verhinderd, waardoor de bloedglucosespiegel stijgt. Hoge glucosewaarden kunnen ervoor zorgen dat de baby te zwaar wordt en dit kan voor de moeder en voor het kind complicaties geven bij de bevalling. Men kan deze problemen voorkomen door het bloedglucosegehalte zo normaal mogelijk te houden.

U hebt meer kans op het ontwikkelen van zwangerschapsdiabetes als:

- U overgewicht hebt
- Diabetes in uw familie voorkomt
- U in het verleden bent bevallen van een baby van meer dan 4 kg

Complicaties van zwangerschapsdiabetes voor de moeder

- Vaak voorkomen van urineweginfecties
- Zwangerschapsvergiftiging
- Te veel vruchtwater waardoor de baby te vroeg kan geboren worden
- Hoog risico op zwangerschapsdiabetes bij een volgende zwangerschap
- 50% meer kans op later ontwikkelen van type 2 diabetes

Complicaties van zwangerschapsdiabetes voor de baby

- Een te grote en te zware baby (meer dan 4 kg) veroorzaakt dikwijls vroeggeboorte en geeft complicaties bij de bevalling zoals langdurige arbeid, keizersnede, ...
- De baby blijft zwaarlijvig en heeft zelf meer risico om later type 2 diabetes te ontwikkelen
- Hypoglycemie: een te laag bloedglucosegehalte na de geboorte door verhoogde eigen insulineproductie



► Behandeling

Voeding aanpassen

Hiervoor maakt u best een afspraak met één van onze diëtisten. Voor mensen met zwangerschapsdiabetes is maaltijdplanning belangrijk om de bloedglucose onder controle te houden. In onze voeding zitten natuurlijke suikers (koolhydraten). Deze worden na vertering omgezet in glucose. Niet enkel gewone suiker en snoep maar ook koolhydraatrijke voeding zoals brood, rijst, pasta, aardappelen, bloem, maïzena en fruit hebben een grote invloed op het bloedglucosegehalte. Door het eten van te veel of verkeerde koolhydraten kan uw bloedglucosegehalte te hoog stijgen. Onze diëtisten kunnen u leren

hoe u uw bloedglucose onder controle kunt houden.

Bewegen

U kunt lichaamsbeweging inlassen in uw dagelijks leven door bijvoorbeeld trappen te nemen in plaats van de lift, te voet of per fiets boodschappen te doen in plaats van met de wagen. Als u dagelijks een half uurtje wandelt of fietst, kan dit uw bloedglucosegehalte positief beïnvloeden.

Controle van uw bloedsuikergehalte (glycemie)

Na diagnose van zwangerschapsdiabetes gaat u langs bij de endocrinoloog en de diabetes-verpleegkundige. U dient uw

bloedsuikergehalte zelf te controleren. U krijgt een bloedglucosemeter en teststrips ter beschikking. Er wordt een aanvraag gedaan voor tussenkomst van de mutualiteit (categorie 3B4). U hebt recht op één meter en één gratis strip per dag. U dient twee controles per dag uit te voeren op volgende tijdstippen:

- Dag 1 ► nuchter en 2 uur na het middagmaal
- Dag 2 ► 2 uur na het ontbijt en 2 uur na het avondmaal
- Dag 3 ► zoals dag 1
- Dag 4 ► zoals dag 2

We hanteren volgende grenswaarden:

- Nuchter: maximum 95 mg/dl
- Twee uur na de maaltijd: maximum 120 mg/dl.

De diabetesverpleegkundigen volgen uw bloedglucosewaarden nauwgezet op. U belt of mailt uw waarden wekelijks aan hen door (zie contact achteraan deze brochure). Indien u ondanks het strikt opvolgen van het dieet en inlassen van beweging toch de grenswaarden overschrijdt, zal de endocrinoloog opteren om te starten met toediening van insuline. Dit om te

vermijden dat de baby, door een te hoog bloedglucosegehalte, zelf extra insuline zou aanmaken.

Praktische richtlijnen bij het controleren van uw bloedsuikergehalte

- Was uw handen.
- Maak de prikpen gebruiksklaar.
- Breng de strip in de bloedsuikermeter en sluit het potje onmiddellijk af.
- Prik met de prikpen in de zijkant van de vinger en breng bloed aan op de teststrip.
- Als er voldoende bloed is opgenomen door de teststrip, zal de meter automatisch aftellen en uw bloedsuikergehalte tonen op het scherm.

Tips om de vingerprik gemakkelijker te maken

- Was uw handen met warm water en droog ze goed af.
- Masseer de vingertop om een goede bloeddruppel te krijgen.
- Laat uw hand gedurende 1 minuut afhangen, dat bevordert de bloedcirculatie in de vingertop.
- Gebruik altijd een prikpen, dit is minder pijnlijk.



- Wissel af tussen uw vingers en prik in de zijkant van uw vingertop. Duw het bloed zachtjes vanuit de handpalm naar de vingertop.
- Neem na vier controles een nieuw lancet en verwijder de lancetnaalden in de hiervoor bestemde naaldcontainer (afvalsortering). De lancetten van de Fastclix mogen in de vuilnisbak geworpen worden.
- Breng voldoende bloed op de strip aan, dit is belangrijk voor een nauwkeurig resultaat.

► Toedienen van insuline

Om te starten met insuline-inspuitingen dient u enkele dagen opgenomen te worden in het ziekenhuis. Uw bloedglucose wordt acht keer per dag gemeten.

Aan de hand van deze waarden zal de endocrinoloog uw persoonlijke behoefte aan insuline kunnen bepalen. Tijdens uw opname wordt ook de werking van insuline uitgelegd en het gebruik van insulinepennen aangeleerd door de diabetesverpleegkundige.

Als u insuline gebruikt, dient u vier keer per dag uw bloedglucose te meten. U krijgt vier gratis strips per dag terugbetaald van de mutualiteit. Daarvoor dienen wij opnieuw een aanvraag in bij uw mutualiteit, ditmaal voor categorie 1B5.

Uw vier controles dient u uit te voeren op volgende tijdstippen:

- Nuchter
- 2 uur na het ontbijt
- 2 uur na het middagmaal
- 2 uur na het avondmaal

De grenswaarden blijven dezelfde:

- Nuchter: maximum 95 mg/dl
- na de maaltijd: maximum 120 mg/dl.

Na ontslag uit het ziekenhuis belt of mailt u uw waarden wekelijks door aan de diabetesverpleegkundige die in overleg met de endocrinoloog zo nodig uw insulinedosis zal aanpassen.

Praktische richtlijnen in verband met inspuiten van insuline

Insuline wordt onder de huid ingespoten. Dit kan op verschillende plaatsen van het lichaam. De twee voorkeurplaatsen zijn buik en bovenbeen. Opname van insuline gebeurt het snelst in de buik. Daarom spuit u snelwerkende insuline best in de zijkanen van de buik. De streek rond de navel vermijdt u best. Trage insulines spuit u in het bovenbeen. U hoeft de huid niet te ontsmetten voor het inspuiten.

Werkwijze

- Kantel de pen tien maal om de **troebele** insuline op correcte wijze te mengen.
- Heldere insuline hoeft u niet te mengen.

- Spuit twee eenheden weg ter controle van de penwerking. Komt er geen insuline uit de pen, herhaal deze actie dan tot u de insulinedruppels uit de naald ziet komen.
- Bij iedere inspuiting moet ter hoogte van de inspuitplaats een huidplooi gemaakt worden tussen duim en wijsvinger, behalve bij de korte naaldjes van 4 mm.
- U spuit loodrecht in, midden in de plooi, terwijl u de plooi blijft vasthouden.
- Laat de naald na inspuiting tien seconden in de huidplooi om te vermijden dat insuline terug uit de prikplaats vloeit.

Insuline kunt u halen bij de apotheek op artsenvoorschrift en wordt volledig terugbetaald, op voorwaarde dat u in een diabetesconventie bent ingeschreven. Behalve voor zelfstandigen die niet verzekerd zijn voor kleine risico's.

Insuline wordt geleverd in penvullingen (penfills®, cartridges®) of voorgevulde pennen. De penfill (cartridge) of pen die in gebruik is, kan bij kamertemperatuur bewaard worden.



Insuline in een aangeprikte pen blijft ongeveer zes weken goed. Reserve insuline wordt best bewaard in de koelkast en is beperkt houdbaar. Dit kunt u zien aan de vervaldatum op de verpakking, nadien vermindert de werking.

! Let op insuline mag niet bevriezen

Pennaaldjes zijn zonder voorschrift te koop bij de apotheek of bij de Diabetes Liga. Sommige hospitalisatieverzekeringen betalen deze onkosten terug. Informeer hiernaar bij uw verzekeraar.

Pennaaldjes moet u dagelijks vervangen. Wij bevelen de korte naaldlengte aan: 4 mm of 5 mm.

Gebruikte naalden kunt u in een naaldcontainertje verzamelen. U kunt dit kopen bij de apotheek en de volle container goed afgesloten afgeven op het containerpark.

Acute complicatie bij inspuiten van insuline: hypoglycemie (te laag suikergehalte in het bloed)

Wat zijn symptomen van hypoglycemie?

De verschijnselen van een hypo verschillen van persoon tot persoon. Het is belangrijk volgende signalen te herkennen, zij komen niet allemaal gelijktijdig voor: zweten, beven, verminderde concentratie, spreken met dubbele tong, bleek zien, honger, wisselend humeur, hoofdpijn, duizeligheid, slecht zien, moeheid.

Mogelijke oorzaken:

- Onvoldoende koolhydraten gegeten
- Te veel insuline ingespoten
- Te veel tijd tussen inspuiting en maaltijd
- Meer lichaamsbeweging dan gewoonlijk (sporten, poetsen, wandelen)
- Warm weer, sauna



Wat te doen bij hypoglycemie?

- Meet steeds uw bloedsuiker!
- Als uw waarde lager dan 60 mg/dl is, neem dan eerst snelwerkende suikers (dit zijn ofwel drie druivensuikers ofwel een half glas gesuikerde frisdrank).
- Wacht ongeveer 15 minuten.
- Gaat het hypogeevoel over, maar duurt het nog langer dan 1,5 uur vooraleer u een maaltijd kunt gebruiken, neem dan nog een trage suiker (een stuk fruit of een boterham met confituur of een granenkoek of een yoghurt met fruit).
- Gaat het niet over, neem dan nog eens snelwerkende suikers, met na 15 minuten een traagwerkende suiker.
- Een hypo is niet schadelijk voor de gezondheid van uw baby.

► Bevalling

U blijft uw bloedglucose controleren tot de dag van de bevalling.

Als uw bevalling ingeleid wordt, mag u uw langwerkende insuline nog toedienen de avond voor uw opname. De ochtend dat u nuchter blijft, neemt u geen snelwerkende insuline meer.

Bij aankomst in het ziekenhuis meldt u aan de vroedvrouw dat u zwangerschapsdiabetes hebt en al dan niet insuline spuit. U wordt dan verder opgevolgd door de vroedvrouw.



► Na de bevalling

Na de bevalling wordt uw baby enkele uren extra gecontroleerd op de afdeling neonatologie. Er worden drie bloedglucosetesten uitgevoerd met een tussentijd van 2 uur. Als die controles normaal zijn, mag uw baby bij u op de kamer.

U wordt ook op de materniteit verder opgevolgd. Na de bevalling mag u gewone gezonde voeding eten. U hoeft zich niet meer te meten en geen insuline meer te spuiten. Men zal de eerste dag na uw bevalling

een dagcurve laten uitvoeren door het labo. Meestal normaliseren de glycemiewaarden spontaan.

U mag nog één controlemeting doen 2 uur na een suikerrijke maaltijd of snack. De glycemie zou dan minder dan 180 mg/dl moeten zijn.

U dient nog een controle-afspraken te nemen bij uw endocrinoloog drie maanden na de bevalling of als u borstvoeding geeft, na de borstvoeding. Vooral u op controle komt bij de endocrinoloog dient u een nuchtere bloedafname te laten doen in het labo.

De labo-aanvraag zal u meekrijgen bij ontslag uit de materniteit.

Indien u nog zelfcontrolemateriaal (strips) of insuline over hebt, mag u deze terugbezorgen aan de diabetes-verpleegkundige. Uw meter mag u houden voor gebruik bij een eventuele volgende zwangerschap.

Zal uw diabetes verdwijnen?

Normaal gezien zal uw glucosespiegel normaliseren zodra uw baby geboren is. Echter, uw risico op diabetes type 2 in een latere fase van uw leven is hoger wanneer u zwangerschapsdiabetes hebt gehad. Eén vrouw op twee met zwangerschapsdiabetes ontwikkelt diabetes type 2 binnen de vijf à tien jaar na haar bevalling. Het is dan ook belangrijk om gezond en evenwichtig te blijven eten, uw gewicht onder controle te houden en regelmatig te bewegen.

► Zoet zwanger

Het project 'Zoet zwanger' is een initiatief van de Diabetes Liga. Dit project heeft als doel alle vrouwen met zwangerschapsdiabetes te registreren. Als u geregistreerd bent stuurt men u één jaar na de geboorte van uw baby (en daarna jaarlijks) een herinnering om langs te gaan bij uw huisarts.

Uw huisarts zal een bloedonderzoek uitvoeren om uw bloedglucosegehalte te bepalen. Indien u type 2 diabetes zou ontwikkelen, wordt dit op deze manier snel ontdekt en kunt u geholpen worden met medicatie.

U kunt zich online registreren op de website www.zoetzwanger.be. Meer informatie over (zwangerschaps) diabetes vindt u op www.diabetes.be.

Contact

Straat 69

Secretariaat endocrinologie

Dr. Frédérique Huysman

Dr. Christl Tuytens

Dr. Inge Van Boxelaer

T 09 224 63 57

Diabetesverpleegkundigen

Stefanie Decraene

Ingeborg Missorten

Ingrid Paelinck

Ann Rottiers

An-Katrien Van Loocke

Liefst op afspraak,
dagelijks van 8u30 tot 17u30.

T 09 224 63 09

E diabetes@azstlucas.be

Afhalen strips:

elke voormiddag en op maandag,
dinsdag en donderdag tot 17u30.

Straat 83

Podologen

Sabrine De Bruyne

Charline Cnudde

op afspraak

T 09 224 52 92

Diëtisten

Leen Mallet

Petra Deweweire

op afspraak

T 09 224 62 11

E leen.mallet@azstlucas.be

E petra.deweweire@azstlucas.be

Straat 98

Voetkliniek

T 09-224 64 21

Sociale dienst

Isabelle De Muynck:

T 09-224 63 20



vzw AZ Sint-Lucas & Volkskliniek

Campus Sint-Lucas
Groenebriel 1
9000 Gent

Campus Volkskliniek
Tichelrei 1
9000 Gent

T 09 224 61 11
E info@azstlucas.be

2015/17.993