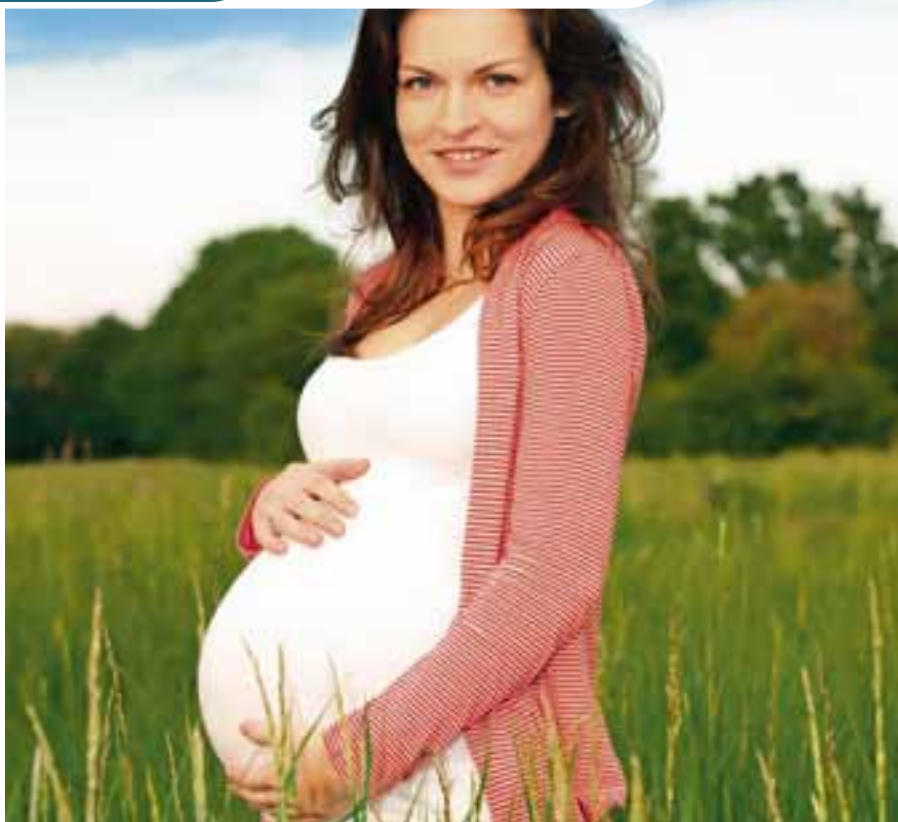


Diabetes en zwangerschap



MEDIQ

Direct Diabetes



Diabetes en zwangerschap

U HEEFT DIABETES EN WILT GRAAG ZWANGER WORDEN. VOOR DE ONTWIKKELING EN DE GROEI VAN HET KINDJE IS HET BELANGRIJK DAT UW DIABETES-REGULATIE GOED IS. MAAR WAT IS EEN GOEDE DIABETESREGULATIE EN HOE BEREIKT U DIE? EN WAT ZIJN DE GEVOLGEN VAN UW DIABETES VOOR DE BABY EN UZELF? KORTOM VRAGEN, VRAGEN EN NOG EENS VRAGEN.

De bezorgdheid over uw ongeboren kindje roept veel vragen op. In deze brochure geven wij antwoord op deze en andere vragen. Achterin vindt u het ervaringsverhaal van Charlene die het al eens heeft meegemaakt en dit graag met u wil delen.



IK HEB DIABETES. IS EEN ZWANGERSCHAP MOGELIJK?

Jazeker, een zwangerschap is mogelijk als u diabetes heeft. Het is wel belangrijk om al voordat u zwanger wordt te zorgen voor een goede instelling. 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, kunnen u begeleiden om met behulp van medicijnen de juiste instelling te bereiken. Zodra uw HbA1c-waarde onder de 53 mmol/mol (voorheen 7%) is, zult u groen licht krijgen om zwanger te worden. De HbA1c-waarde zegt iets over de gemiddelde bloedglucosewaarden in de voorgaande periode.



WAAR MOET IK AAN DENKEN VÓÓR DE ZWANGERSCHAP?

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

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

Goede bloedglucosewaarden voor en in het begin van de zwangerschap zijn belangrijk voor de baby. Te hoge bloedglucosewaarden kunnen de aanleg en de ontwikkeling van het kind beïnvloeden.

Zo neemt de kans op een miskraam toe in de eerste 3 maanden van de zwangerschap als de bloedglucosewaarden echt slecht zijn. Ook loopt u iets meer risico op een kindje met aangeboren afwijkingen, zoals “een open ruggetje”.

HOE GROOT IS DE KANS DAT MIJN KINDJE OOK DIABETES KRIJGT?

De kans dat uw kindje ook diabetes krijgt als u diabetes type 1 heeft, is kleiner dan vaak wordt gedacht. Deze kans is overigens groter als de vader diabetes heeft dan de moeder.

Diabetes type 2 komt vaker in de familie terug, maar vaak pas op latere leeftijd.

Kans op diabetes type 1

Als vader of moeder diabetes type 1 heeft	1-4%
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 beide ouders diabetes type 2 hebben	20-40%

Bron: www.erfelijkheid.nl

IK GEBRUIK TABLETTEN VOOR DE BEHANDELING VAN DIABETES TYPE 2. KAN IK HIERMEE DOORGAAN NU IK ZWANGER WIL WORDEN?

Als u tabletten gebruikt voor de behandeling van diabetes type 2, zult u het advies krijgen hiermee te stoppen als 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 4 keer per dag insuline toe te dienen of door een insulinepomp te gebruiken.

KUNT U ALLE VOORZORGMAATREGELEN NOG EENS OP EEN RIJ ZETTEN?

- Zorg voor bloedglucosewaarden tussen de 4 en 7 mmol/l;
- Streef naar een HbA1c onder de 53 mmol/mol (voorheen 7%);
- Kies voor gezonde voeding;
- Stop met roken;
- Drink geen alcohol;
- Blijf bewegen (wandelen, fietsen, wat mogelijk is);
- Wees alert op hypo's;
- Start met foliumzuurtabletten;
- Noteer in uw dagboekje het aantal eenheden insuline dat u voor de zwangerschap gebruikt. Na de bevalling kunt u hier waarschijnlijk weer op terugvallen.

WAAROM MOET IK ZO VAAK MIJN BLOEDGLUCOSEWAARDEN CONTROLEREN?

In de eerste 3 maanden van de zwangerschap zal uw insulinebehoefte minder worden. Hierdoor neemt de kans op hypo's toe, ook 's nachts. De symptomen van een hypo (zweeten, trillen, honger enz.) kunnen verdwijnen als u vaker hypo's doormaakt. Dit wordt ook wel hypo unawareness genoemd. Wees daarom alert op waarden beneden de 4 mmol/l en pas uw insulinedosering aan. Overleg zo nodig hierover met uw behandelaar.

Bent u de eerste 20 weken gepasseerd, dan is de kans groot dat uw insulinebehoefte stijgt. Dit kan flink oplopen. Ook dan moet u weer frequent uw bloedglucosewaarden meten en de insulinedosering aanpassen.

Veel vrouwen controleren hun bloedglucosewaarden 7 à 8 keer per dag tijdens de zwangerschap. Zo nodig passen ze de insulinedosis aan. Een enkele keer zullen ze nog vaker controleren en bijstellen op advies van de internist en/of diabetesverpleegkundige.

WAT KUNNEN DE GEVOLGEN ZIJN VAN VEELVULDIG TE HOGE OF TE LAGE BLOEDGLUCOSEWAARDEN TIJDENS DE ZWANGERSCHAP?

- De baby is erg groot aan het eind van de zwangerschap. Hierdoor kan het kindje hartproblemen en/of hypo's krijgen na de geboorte;
- De baby is te klein of heeft een vertraagde groei. Dit komt vooral voor bij moeders met een hoge bloeddruk, slechte bloedvaten of nierproblemen;
- Verminderde longrijping. Dit kan veroorzaakt worden door sterke schommelingen in de bloedglucosewaarden;
- Hypo's, hart- en ademhalingsproblemen of geelzucht na de geboorte bij de baby.

ZIJN ER PROBLEMEN TE VERWACHTEN VOOR DE MOEDER TIJDENS DE ZWANGERSCHAP?

De zwangerschap veroorzaakt doorgaans geen chronische diabetes-complicaties aan ogen, nieren en vaten bij vrouwen met diabetes. Maar bestaande complicaties kunnen tijdens de zwangerschap wel verergeren.

Wel is het belangrijk om er rekening mee te houden dat uw diabetesregulatie tijdens de zwangerschap extra veel inspanning van u en uw omgeving vergt. Zorg daarom goed voor uzelf en neem veel rust.

WELKE CONTROLES ZIJN BELANGRIJK TIJDENS DE ZWANGERSCHAP?

- Frequente poliklinische controles bij de internist, diabetesverpleegkundige en diëtist;
- Poliklinische controles bij de gynaecoloog;
- Fundoscopie (foto van de ogen) voor de zwangerschap, rond de twintig weken en zes maanden na de zwangerschap;
- Dagelijks de bloedglucosewaarden controleren (dagcurve);
- Frequente HbA1c controle;
- Regelmatig bloeddruk meten;
- Controle van de schildklier- en nierfuncties.

HOE GAAT DE BEVALLING?

Uw bevalling zal in het ziekenhuis plaatsvinden. Soms is het nodig om de bevalling in te leiden rond de 38^{ste} week, omdat het kindje daarna alleen nog maar zwaarder wordt. Als er problemen zijn met u of de baby kan een keizersnee nodig zijn, net zoals bij andere zwangere vrouwen.

Na de bevalling worden de bloedglucosewaarden van de baby gecontroleerd in verband met de kans op hypo's. De baby heeft in de baarmoeder meer insuline aangemaakt omdat het meer glucose kreeg via de moeder. Deze toevoer van glucose stopt na de bevalling terwijl de aanmaak van extra insuline nog even doorgaat. Hierdoor kan het kindje hypo's krijgen. Dit herstelt zich gelukkig snel maar moet wel goed in de gaten gehouden worden vlak na de bevalling. Hypo's worden opgelost met extra voeding of een infuus.

MAG IK BORSTVOEDING GEVEN?

Jazeker, borstvoeding geven is geen bezwaar. Het is wel mogelijk dat de borstvoeding wat moeilijker op gang komt. In de periode dat u borstvoeding geeft, 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.

ZIJN ER ASPECTEN WAAR IK NA DE ZWANGERSCHAP REKENING MEE MOET HOUDEN?

Na de bevalling zal uw diabetesbehandeling van voor de zwangerschap worden hervat. Gebruikte u insuline, dan kunt u weer teruggaan naar het aantal eenheden insuline dat u gebruikte voor uw zwangerschap.

Na ongeveer zes weken is de controle van de gynaecoloog. Hij /zij zal ook de anticonceptie met u bespreken. "De pil" wordt afgeraden als u langer dan twintig jaar diabetes en/of diabetescomplicaties heeft.

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.

WAAR KAN IK NOG MEER OP LETTEN NA DE BEVALLING?

- Zorg voor een gezonde voeding, volgens de schijf van vijf;
- Neem dertig minuten extra beweging, vijf keer per week;
- Let op uw gewicht;
- Rook niet;
- Wees matig met alcohol.



Ervaringsverhaal

diabetes en zwangerschap

‘Het gevoel van een bewegend kindje in je buik’

CHARLENE BEVIEL VAN HAAR EERSTE KINDJE, LOTTE, TOEN ZE 24 WAS. ZE HEEFT DIABETES TYPE 1 EN GEBRUIKT HIERVOOR EEN INSULINEPOMP. HIER HAAR OPENHARTIGE VERHAAL.

Mijn HbA1c-waarde was vreemd genoeg nooit onder de 64 mmol/mol (voorheen 8%) te krijgen, terwijl mijn bloedsuikers over het algemeen, met ups en downs, redelijk netjes waren. Toen ik mijn internist vertelde dat ik zwanger wilde worden, zijn we samen gaan kijken hoe we mijn instelling konden verbeteren. Na 3 maanden kwam eindelijk het verlossende woord: WIJ ZIJN ZWANGER!

Mijn bloedsuikers waren echt geweldig in de loop van mijn zwangerschap. Mijn HbAa1c daalde van 69 mmol/mol (voorheen 8,5%) naar 48 (voorheen 6,5). De eerste 16 weken was ik erg misselijk. Ik moest de hele dag spugen en was erg moe. Heel lastig met mijn diabetesregulatie.

Mijn buik groeide en groeide... Dat was waanzinnig om te zien. Het gevoel van een bewegend kindje in je buik. Ik gebruik een insulinepomp en soms was het wat lastig om een nieuw infuus in te brengen. Zelf vond ik het niet zo erg, maar het idee dat mijn kindje misschien iets zou voelen, vond ik een beetje naar.

Bij de echo toen ik 20 weken was, kregen we het geslacht te zien... een meisje! Alles werd goed nagekeken: tien vingertjes, tien teentjes, alle functies waren goed op de nieren na....één nier was groter dan de andere nier. Dit veroorzaakte veel onrust. We maakten ons zorgen. Allerlei vragen kwamen in me op: komt dit door mijn diabetes? Heb ik me niet aan de regels gehouden? Of is het gewoon pure pech?



Voor de zekerheid kreeg ik bij 32 weken nog een extra echo. Daaruit bleek dat alles in orde was en dat de nieren volledig en goed zouden functioneren. Wat een opluchting.

Op de echo's die daarop volgden, werd duidelijk dat onze meid een flinkerd zou worden. Met 34 weken was ze al ruim 6,5 pond. De laatste weken vond ik het minder prettig om mijn infuusset te verwisselen, mijn buik was zo dik dat het net een glansbal was.

Ik was 35 weken en 6 dagen zwanger toen mijn vliezen braken. Ik had een nacht en dag buikweeën. Dit resulteerde in 8 cm ontsluiting, te weinig. Daarna volgde een ruggenprik en weeënopwekkers. Het duurde allemaal te lang en ik kreeg steeds meer hypo's. Een keizersnede volgde.

Uiteindelijk is onze dochter Lotte geboren op zaterdag 15 november 2008 om 21.58 uur. Lotte heeft ongeveer 3 dagen in de couveuse gelegen voor de longrijping. Na de bevalling heeft ze een hypo gehad van 1,8 mmol/l. Hier-voor kreeg ze een glucose-infusje.

Direct in het ziekenhuis ben ik begonnen met de borstvoeding en tussen-
door kolven. Met behulp van een tepelhoedje lukte dit.

Ik heb Lotte 3,5 week borstvoeding gegeven. Dit was erg vermoeiend. In 3,5
week viel ik bijna 15 kilo af. Ik was ziek en mijn bloedsuikers schoten alle kan-
ten op. Dit, in combinatie met de borstvoeding, was te zwaar. In de tweede
week besloot ik om af te kolven en de voeding op te warmen. Na 3,5 week
zijn we overgegaan op hypoallergene voeding. Na de bevalling duurde het
ongeveer 3 maanden om mijn bloedglucosewaarden weer goed te krijgen.

Ik vertel dit verhaal omdat veel mensen vaak een oordeel klaar hebben. Als er
iets niet goed gaat, geven ze altijd mijn diabetes de schuld. Dit is vervelend.

Een zwangerschap en bevalling kunnen goed, maar ook slecht gaan.
Dit geldt voor iedereen, niet alleen voor vrouwen met diabetes.

Charlene Hendriks - Volmeijer

Deze brochure is mede mogelijk gemaakt door:

Ellen Wessels
Diabetesverpleegkundige
Martini Ziekenhuis

Committed to your care

Mediq Direct Diabetes

Postbus 211

6900 AE Zevenaar

0800 - 022 18 58 (gratis)

info@mediqdirectdiabetes.nl

www.mediq.nl/directdiabetes

