

'Snelle' koolhydraten vermijden:

Minstens de helft van de energie moet afkomstig zijn van niet-geraffineerde, traag opgenomen koolhydraten zoals volkorenbrood, aardappelen, zilvervliesrijst, fruit, groenten etc. Geraffineerde snelle koolhydraten (suiker en witmeel) als in snoep, chocolade, koekjes en frisdranken zijn volstrekt af te raden.

Niet als voor gezonde zwangere vrouwen is het verder belangrijk goed te letten op voldoende eiwitten, foliumzuur, ijzer, kalk, magnesium en andere vitamines en mineralen.



• Insuline

Bij ongeveer 1 op de 3 vrouwen met zwangerschapsdiabetes lukt het niet om met voedingsmaatregelen het bloedsuikerniveau op een normaal niveau te krijgen. In die gevallen worden insuline-injecties voorgeschreven. In de meeste gevallen kan de insuline-behandeling worden gestopt vanaf de dag na de bevalling. Anti-diabetestabletten worden tijdens een zwangerschap nooit toegediend omdat die schadelijk zijn voor het ongeboren kind.

Diabetes is te voorkomen!

Vrouwen met zwangerschapsdiabetes kunnen hun kans op feitelijke diabetes verkleinen door gezond te eten, regelmatig te bewegen en op het ideale gewicht te blijven of te komen. In feite zijn alle maatregelen waarmee iedereen diabetes kan voorkomen óók of juist voor vrouwen met zwangerschapsdiabetes van groot belang!

Stichting Preventie Diabetes helpt daarbij. In verschillende diabetesberichten kunt u lezen hoe u diabetes kunt voorkomen. U kunt ze gratis bij ons opvragen.

Doelstellingen Stichting Preventie Diabetes

- voorkomen van diabetes (primaire preventie)
- voorkomen van de complicaties van diabetes (secundaire preventie)
- stimuleren van verder onderzoek naar de oorzaken van diabetes
- voorlichting over preventie van diabetes
- onderzoek stimuleren naar nieuwe behandelmethoden van diabetes
- lobby voor een rechtvaardig vergoedingensysteem voor (preventieve) behandelingen van diabetes



Colofon:

Stichting Preventie Diabetes

Molenstraat 15

2513 BH Den Haag

tel: (070) 3628880

E-mail: info@preventiediabetes.nl

www.preventiediabetes.nl

ING (v/h postbank): 9267895



N.B.: Deze uitgave is bedoeld als algemene voorlichting over voeding, leefstijl en behandelmethoden ter voorkoming van diabetes of de complicaties daarvan. Overleg altijd eerst met een arts als u aanbevelingen wilt opvolgen, zodat u tot een verantwoorde toepassing komt die bij uw specifieke situatie past.



Stichting
Preventie Diabetes

Diabetesbericht

Nr. 3 - mei 2009

Jaargang 8

Zwangerschaps diabetes

*Tijdige opsporing
en behandeling
voorkomt problemen
voor moeder en kind!*

*Bij 1 op de 20 zwangerschappen
komt diabetes voor.*

Zwangerschapsdiabetes is een onderschatte aandoening. Het komt 'slechts' voor bij 5% van de zwangerschappen en na de bevalling verdwijnt de diabetes meestal binnen 24 uur. Daar staat echter tegenover dat vrouwen met zwangerschapsdiabetes, binnen tien jaar na de bevalling, 50% kans hebben om daadwerkelijk diabetes type 2 te krijgen. En de kans op een keizersnede is groter, evenals op andere complicaties bij de bevalling. Bovendien hebben de kinderen later zelf ook een verhoogde kans op type 2 diabetes.

Zwangerschapsdiabetes is een stoornis in de stofwisseling waardoor tijdens de zwangerschap de bloedsuikerspiegel te hoog is.

Cijfers

- Bij 1 op de 20 zwangerschappen komt zwangerschapsdiabetes voor. Dat is dus 5% van alle zwangerschappen.
- Van de vrouwen met zwangerschapsdiabetes krijgt 50% binnen 10 jaar type 2 diabetes.
- Het kind zelf heeft ook een verhoogde kans op diabetes.
- Bij 1 op de 3 is er weer zwangerschapsdiabetes in een volgende zwangerschap.

Hoe ontstaat zwangerschapsdiabetes?

Tijdens een zwangerschap treden er belangrijke veranderingen op in de stofwisseling van de moeder. Zo gaat er meer glucose naar de vrucht, terwijl de moeder meer vetten gebruikt als energiebron. Eigenlijk spaart de moeder haar glucose op voor de baby. De nuchtere glucosespiegel (het niveau aan glucose in het bloed op een nuchtere maag) is daardoor bij zwangere vrouwen in principe lager dan normaal. Maar de bloedsuikerspiegel stijgt na een maaltijd bij hen juist sterker en daalt ook langzamer dan bij niet-zwangere vrouwen. Dit wordt wel het *diabetesverwekkende effect* van de zwangerschap genoemd. Het wordt veroorzaakt door een vorm van 'insulineresistentie' (on gevoeligheid) die uitgaat van de placenta, de moederkoek. Die maakt namelijk hormonen aan die de normale insulinewerking en dus de normale glucoseverwerking tegengaan.



Insuline zorgt bij gezonde mensen voor de verwerking van glucose (bloedsuiker). Als er onvoldoende insuline is of we zijn er resistent (on gevoelig) voor geworden, dan blijft glucose in het bloed. Een te hoog niveau van glucose is schadelijk voor verschillende organen.

De alvleesklier, die de insuline produceert, wordt daardoor aangezet om steeds meer insuline aan te maken om ervoor te zorgen dat de glucosespiegel in het bloed niet te hoog oploopt. De insulineproductie kan zo wel oplopen tot een drievoud van de normale productie!

In feite is een zwangerschap dus een maandenlange stress-toestand voor de alvleesklier of meer specifiek: voor de zogenaamde bètacellen van de alvleesklier. In hoeverre de suikerstofwisseling tijdens de zwangerschap normaal zal blijven, is afhankelijk van voldoende bèta-cel reserve bij de moeder. Als die niet groot genoeg is, dan ontstaat zwangerschapsdiabetes.

Verhoogd risico op zwangerschapsdiabetes

Een hoger risico op zwangerschapsdiabetes geldt voor vrouwen:

- ouder dan 35 jaar
- met overgewicht voor de zwangerschap
- met cholesterolproblemen
- met diabetes in de familie
- met een eerder kind zwaarder dan 8 pond
- met eerdere zwangerschapsdiabetes
- met een vroegere miskraam

Risico's voor de moeder

Als gevolg van de zwangerschapsdiabetes heeft de moeder een verhoogde kans op infecties in de nieren, de blaas, de baarmoederhals en in de baarmoeder zelf.

Daarnaast neemt de kans toe op een langdurige bevalling en/of een keizersnede, omdat de baby groter is.

Na de bevalling heeft de moeder bovendien 50% kans op het ontwikkelen van daadwerkelijke type 2 diabetes binnen tien jaar.

Risico's voor het kind

De hogere bloedsuikerspiegels van de moeder, die ook op het kind overgaan, geven bij het kind een verhoogde insulineproductie door de eigen alvleesklier. Die verhoogde insulinespiegels veroorzaken een te sterke groei van de vrucht, met een grotere vetopstapeling, een grotere moederkoek en meer vruchtwater tot gevolg. De kans op complicaties rond de geboorte – zoals vroeggeboorte, trauma's bij de bevalling (zoals een schouderontwrichting), of hypoglykemie (een te laag bloedsuikergehalte bij de baby door de hoge insulineproductie) – is voor een dergelijk kind groter dan normaal. Bovendien heeft het kind zelf een verhoogde kans op het ontwikkelen van diabetes op latere leeftijd.

Tijdige opsporing

Omdat de aandoening bijna steeds zonder symptomen verloopt, maar zonder behandeling ernstige gevolgen kan hebben voor de foetus, zou elke zwangere vrouw tussen de 24e en 28e zwangerschapsweek op diabetes moeten worden onderzocht. Dat is zeker het geval voor vrouwen met overgewicht en vrouwen met diabetes in de familie. Meestal wordt zwangerschapsdiabetes ontdekt wanneer de verloskundige tijdens het urineonderzoek suiker in de urine vindt. Maar ook bij gezonde zwangere vrouwen zit vaak glucose in de urine, zonder dat er sprake is van een verhoging van de bloedsuiker. Het vaststellen van zwangerschapsdiabetes moet dan ook altijd gebeuren met een bloedsuikermeting.

Behandeling

• Voeding

Caloriebeperking:

Omdat veel vrouwen met zwangerschapsdiabetes te zwaar zijn, is de eerste stap het verminderen van de totale voedselinname. De bedoeling hiervan is geen gewichtsverlies (wat nooit wenselijk is tijdens een zwangerschap vanwege de hersenontwikkeling van de foetus), maar een beperking van de gewichtstoename.

Vetgebruik minderen:

Naast energiebeperking moet het vetgebruik worden beperkt. Verzadigde dierlijke vetten kunnen beter vermeden worden. Plantaardige vloeibare vetten zoals olijfolie, maar vooral de zogenoemde omega-3 vetzuren (in vette vis), zijn juist wel gezond. Maar ook die moeten, vanwege de vele calorieën in vet natuurlijk met mate worden gebruikt.