

## Diabetes en zwanger worden

Een zwangerschap bij iemand met diabetes type 1 of 2 vraagt extra zorg en inspanning. In deze folder leest u hier meer informatie over.

### Meld de (wens tot) zwangerschap aan uw arts

Het is belangrijk uw (huis)arts en diabetesverpleegkundige op de hoogte te brengen van uw wens om zwanger te worden. U bekijkt dan samen of uw diabetesinstelling goed genoeg is om een zo ongecompliceerd mogelijke zwangerschap te hebben.

Als u bij de huisarts onder controle staat, is het nodig voor de controle tijdens de zwangerschap over te stappen naar de internist, gynaecoloog én de diabetesverpleegkundige. Door deze voortdurende controle en een goede zwangerschapsbegeleiding kunnen veel problemen worden voorkomen.

### Goede voorbereiding

Omdat diabetes en zwangerschap met risico's gepaard kunnen gaan, is het belangrijk dat u de zwangerschap goed voorbereidt. Zo moeten de bloedglucosewaarden gedurende 3 maanden vóór de zwangerschap zo laag mogelijk zijn en de HbA1c onder de 7 procent (53 mmol/l). Dit is nodig omdat het

niet altijd duidelijk is wanneer de zwangerschap precies begint en omdat de organen (ruggenmerg, hart en hersenen) van een baby met name in de eerste 6 weken van de zwangerschap worden gevormd.

Als de bloedglucosewaarden te hoog zijn in deze periode kunnen ernstige aangeboren afwijkingen ontstaan. Naast een goede bloedglucose is het van belang in goede conditie te zijn en blijven. Net als voor iedere vrouw die zwanger wil worden, is het belangrijk gezond te eten, een goede bloeddruk te houden, niet te roken en geen alcohol te gebruiken.

## Foliumzuur

Foliumzuur verlaagt het risico op een open ruggetje (spina bifida) of een hazenlip (schisis). Aanbevolen is dagelijks 1 tablet van 0,5 mg foliumzuur te gebruiken. Begin hiermee minstens 4 weken vóór de zwangerschap en gebruik het in elk geval tot 8 weken in de zwangerschap.

## Zelfcontrole

De bloedglucosewaarden moeten vóór en tijdens de zwangerschap zo laag mogelijk blijven. Het is belangrijk te streven naar waarden tussen de 4 en 6,5 mmol/l, zowel vóór als na de maaltijd.

Met name een goede zelfcontrole (soms tot 7 keer per dag) en zelfregulatie is hierbij belangrijk. Dit vraagt een grote inzet.

# De zwangerschap in vogelvlucht

## Eerste 12 weken: daling bloedglucosewaarden

Gedurende de eerste 12 weken van de zwangerschap gaan de voedingsstoffen van de moeder via de moederkoek (placenta) naar het ongeboren kind. Hierdoor krijgt de moeder een daling van de bloedglucose. Dit kan betekenen dat u de dosis insuline moet aanpassen: meestal komt dat neer op een verlaging.

## Na de 12<sup>e</sup> week: hoge bloedglucosewaarden

Na de 12<sup>e</sup> week maakt de placenta hormonen aan die zorgen voor voldoende aanbod van voedingsstoffen aan het kind. Deze hormonen werken de insuline tegen waardoor te hoge bloedglucosewaarden ontstaan en de insulinedosis verhoogd moet worden. Soms is dit dagelijks noodzakelijk. Daarom blijft zelfcontrole tijdens zwangerschap zo belangrijk. Voor overleg over het aanpassen van de insulinedoseringen kunt u altijd terecht bij de diabetesverpleegkundige.

Bij hoge bloedglucosewaarden krijgt het ongeboren kind een hoog aanbod van suiker. Het te veel aan suiker wordt met behulp van insuline in de cellen gebracht. Maar alle suiker die niet wordt gebruikt voor energie, wordt omgezet naar vet. Hierdoor gaat het kind te snel groeien en wordt het te groot en te zwaar, wat kan leiden tot een moeizame bevalling of zelfs een keizersnede.

## Bevallen in het ziekenhuis

Een kind van een moeder met diabetes heeft meer kans op een hypo na de bevalling. Dit kan tot 48 uur na de bevalling gebeuren. Daarom wordt het kind na de bevalling nog gecontroleerd op lage bloedglucosewaarden en is een thuisbevalling niet mogelijk. De bevalling vindt in het ziekenhuis plaats, onder begeleiding van een gynaecoloog.

## Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt, is het van belang samen met uw behandelend arts te bekijken welke medicijnen u wel en niet mag blijven gebruiken. Wanneer u tabletten voor de diabetes gebruikt, moet u hier in elk geval mee stoppen en overstappen op insulinoth therapie.

Als u al insuline gebruikt, kan het nodig zijn over te stappen op een andere insuline. Soms is insulinepomptherapie aan te raden. Met behulp van een insulinepomp zijn er meer mogelijkheden om de bloedglucose beter te sturen. Dit is tijdens de zwangerschap een groot voordeel in verband met wisselende bloedglucosewaarden. U kunt de voor- en nadelen van insulinepomptherapie bespreken met de diabetesverpleegkundige.

## Wat kunt u nog meer doen?

## Gynaecoloog

Het is aan te raden de gynaecoloog te bezoeken voor de zwangerschap. Dan kunt u samen met de gynaecoloog bespreken wat u kunt verwachten van de begeleiding tijdens de zwangerschap.

Hierbij is te denken aan diverse onderzoeken, de mogelijkheden tot screenen, het onderzoeken van de kans op aangeboren afwijkingen bij het kindje, eventuele problemen tijdens de zwangerschap, zoals braken of de kans op een miskraam, de erfelijkheid van diabetes, de bevalling en de (medische) opvang van de baby na de geboorte.

## Diëtist

Een bezoek aan de diëtist kan u helpen uw voedingspatroon in kaart te brengen. Zo kan de diëtist advies geven over de koolhydraatverdeling in verband met de bloedglucoseregulatie en een gezonde voeding. Ook kan de diëtist adviseren of extra vitamines of mineralen nodig zijn tijdens de zwangerschap.

## Oogarts

Omdat een (lichte) retinopathie (beschadiging van de bloedvaten in de ogen als gevolg van diabetes) kan verergeren tijdens de zwangerschap is het verstandig voorafgaand aan de zwangerschap de oogarts te bezoeken.

## Vermindering risico's

Diabetes en zwangerschap zijn vaak goed met elkaar te combineren. Het betekent wel dat u hard moet werken aan een goede glucoseregulatie en een gezonde zwangerschap.

Door een goede controle, begeleiding en behandeling van de diabetes kunt u extra risico's verminderen. De meeste vrouwen met diabetes hebben hierdoor een normale zwangerschap en krijgen een gezond kind.

## Vragen

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u bellen met de diabetesverpleegkundigen:

- maandag tot en met vrijdag
- van 9.00 - 10.00 uur en van 14.00 - 14.30 uur
- telefoonnummer (070) 210 2605

---

## Wat vindt u van deze patiënteninformatie?

Wij horen graag uw mening over deze folder. Wilt u na het lezen enkele vragen beantwoorden? U vindt de vragen via deze link: <https://folders.hagaziekenhuis.nl/2228>. Dank u wel.

## **Spreekt u geen of slecht Nederlands?**

De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

## **Do you speak Dutch poorly or not at all?**

This brochure contains information that is important for you. If you have difficulty understanding Dutch, please read this brochure with someone who can translate or explain the information to you.

## **Czy Państwa znajomość języka niderlandzkiego jest żadna lub słaba?**

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

## **Hollandaca dilini hiç konuşamıyor musunuz veya kötü mü konuşuyorsunuz?**

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilinde zorlanıyorsanız, bu broşürü, size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

إذا كنتم لا تتحدثون اللغة الهولندية أو تتحدثونها بشكل سيء إن المعلومات الموجودة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كانت لديكم صعوبة في اللغة الهولندية، فاحرصوا عندئذ على قراءة هذا المنشور مع شخص يترجم المعلومات أو يشرحها لكم.

145609122022