

Je hebt diabetes en wilt zwanger worden of je bent zwanger

Deze folder geeft informatie over je diabetesbehandeling voor, tijdens en na de zwangerschap.

Een goede diabetesinstelling, ook al in de periode kort voordat je zwanger wordt, is belangrijk voor de aanleg en ontwikkeling van de baby. Hoge en wisselende bloedglucosewaarden in het begin van de zwangerschap kunnen meer kans geven op een miskraam en aangeboren afwijkingen bij je baby. Bij hoge en wisselend bloedglucosewaarden later in de zwangerschap neemt de kans toe dat de baby te zwaar wordt. Dit kan problemen geven bij de bevalling. Ook kan de functie van de placenta verminderd zijn aan het einde van de zwangerschap.

Voor de zwangerschap

- Bespreek je zwangerschapswens met je diabetesverpleegkundige, internist of verpleegkundig specialist. Zij kunnen extra ondersteuning bieden om een goede diabetesinstelling en een goede start van de zwangerschap na te streven. Soms zijn extra controles noodzakelijk, soms is het wenselijk om over te gaan op insulinepomptherapie.
- Je krijgt het advies voor een verwijzing naar de gynaecoloog als je een zwangerschapswens hebt. Hierin wordt het traject rondom een zwangerschap besproken (preconceptioneel consult).
- Heb je type 2 diabetes en gebruik je hiervoor tabletten dan krijg je het advies om hiermee voor de zwangerschap te stoppen en over te gaan op insuline. Bloedglucose-verlagende tabletten kunnen schadelijk zijn voor de baby.
- Het streven is om, waar mogelijk, zelf de bloedglucosewaarden te reguleren. Daar is kennis over koolhydraten in je voeding voor nodig. Je krijgt het advies om een afspraak bij een diëtist te maken. Zij zal ook met je bespreken welke (extra) vitamines je nodig hebt.
- Start met foliumzuur

Mogelijkheden gebruik flash glucose monitoring (FGM) of continue glucose monitoring (CGM)

- Als je type 2 diabetes hebt en een zwangerschapswens hebt of zwanger bent, kom je in aanmerking voor vergoeding van FGM. Bij diabetes type 2 is de FGM tot 3 maanden na de uitgerekende datum vergoed, ook als je dan weer alleen tabletten gebruikt.

- Daarnaast kan je bij zowel type 1 als type 2 diabetes in bepaalde situaties ook in aanmerking komen voor CGM.
- Deze systemen kunnen gecombineerd worden met insuline injecties of een insulinepomp. Je behandelaar kan je er meer over vertellen.

Tijdens de zwangerschap

- Als je zwanger bent, neem je contact op met de diabetesverpleegkundige of verpleegkundig specialist. Er worden dan extra afspraken gepland. Je huisarts, internist of verpleegkundig specialist kan je een verwijzing geven voor de gynaecoloog.
- Streefglucosewaarden tijdens de zwangerschap:
 - Nuchter ≤ 5.3 mmol/l
 - Na de maaltijd ≤ 7.8 mmol/l
 - Voor de maaltijd en voor het slapen ≤ 7 mmol/l
- Streef naar een HbA1c lager dan 7.0% of 53 mmol/mol en een Time in Range (TIR) van minimaal 70% (bij het gebruik van FGM/CGM)
- Kies voor gezonde voeding
- Stop met roken
- Drink geen alcohol
- Blijf bewegen
- Wees alert op hypo's
- Wees alert op misselijkheid en braken, neem in dat geval zo snel mogelijk contact op (zie kader aandachtspunten bij type 1 diabetes)
- Bespreek alle medicatie die je gebruikt
- Continueer foliumzuur tot 10-12 weken zwangerschapsduur
- Noteer de hoeveelheid eenheden insuline die je gebruikte voor de zwangerschap. Deze dosering kun je in principe na de bevalling weer gebruiken

Hoe vaak moet je je bloedglucosewaarden controleren?

Het advies is om 7 tot 8 keer per dag je bloedglucose te controleren met behulp van FGM of CGM (of eventueel je bloedglucosemeter). De bloedglucosecontroles worden uitgevoerd voor de 3 maaltijden, 1 uur na de maaltijden en voor het slapen. Soms wordt aangeraden om een bloedglucose in de nacht te meten.

Wat kan je verwachten tijdens de zwangerschap?

De insulinebehoefte verandert tijdens de zwangerschap en de dosering zal mogelijk regelmatig moeten worden aangepast. In de eerste drie maanden van de zwangerschap zijn de bloedglucosewaarden vaak laag en neemt de kans op hypo's toe. Heb je vaak hypo's dan is de kans aanwezig dat je deze minder voelt en de signalen verdwijnen. Als je gebruik maakt van een glucosesensor kan je alarmen instellen, zodat je op tijd gewaarschuwd wordt als je bloedglucosewaarde te laag dreigt te worden. Het is

belangrijk altijd snelwerkende glucose bij je te hebben. Na ongeveer 20 weken kan de insulinebehoefte stijgen en heb je meestal meer insuline nodig. Zwangerschap veroorzaakt geen extra diabetescomplicaties. Wel kunnen bestaande complicaties verergeren tijdens de zwangerschap. Dit geldt voornamelijk voor de ogen. Voor en tijdens de zwangerschap wordt een afspraak bij de oogarts aangeraden.

Extra aandachtspunten bij type 1 diabetes

- Bloedglucosewaarden kunnen onverwachts snel stijgen en dalen in de zwangerschap.
- Het gevoel voor hypo's kan helemaal verdwijnen. Bespreek dit met je behandelaar.
- Stel een alarm in op de FGM of CGM voor hoge en lage bloedglucosewaarden. Bespreek de grenswaarden met je behandelaar.
- Ketoacidose: Dit is een verzuring van het bloed die ontstaat als er te weinig insuline is om de glucose in het lichaam om te zetten in brandstof. Het lichaam gaat dan andere energiebronnen aanspreken zoals vetten. Bij de verbranding van vetten komen als bijproduct ketonen vrij. Ketonen zorgen ervoor dat je bloed zuur wordt. Dan is sprake van een ketoacidose en is het nodig waakzaam te zijn. Ook met normale of licht verhoogde glucosewaarden kan een ketoacidose ontstaan. Je krijgt van je diabetesverpleegkundige of verpleegkundig specialist een ketonenmeter.

Wees altijd alert op klachten als buikpijn, misselijkheid en braken. Meet dan de ketonen in je bloed met behulp van een vingerprik.

- Ketonen $< 0,6$ mmol/l → Meet je bloedsuiker om de 2 uur. In geval van aanhoudend licht verhoogde hoge waarden, buikpijn, misselijkheid en braken meet je de ketonen opnieuw.
- Ketonen $\geq 0,6$ mmol/l → Neem direct contact op met het diabetesteam of buiten kantooruren met het spoednummer van de gynaecologie. Geef hierbij aan dat je diabetes type 1 hebt, zwanger bent en ketonen in je bloed hebt gemeten.

Hoe vaak moet je voor je diabetes op controle komen tijdens de zwangerschap?

Tijdens de zwangerschap heb je tot de 32e week maandelijks een afspraak met de internist/verpleegkundig specialist of diabetesverpleegkundige. Na de 32e week zal dit eens per 2 weken zijn. Daarnaast heb je indien nodig contact met de diabetesverpleegkundige of verpleegkundig specialist over je bloedglucosewaarden. Dit kan via Beter Dichtbij, e-mail of telefonisch. Er zal regelmatig een HbA1c bepaald worden en waar nodig aanvullende laboratoriumbepalingen. Ook zal tijdens de zwangerschap nog een (extra) controle bij de oogarts plaatsvinden. Tijdens je zwangerschap is er ook regelmatig multidisciplinair overleg tussen het diabetesteam en de gynaecoloog of verloskundige.

Hoe gaat de bevalling?

De bevalling vindt in het ziekenhuis plaats. Tijdens bevalling krijg je een infuus met glucose en insulinepomp. Bij gebruik van een eigen insulinepomp kan deze gecontinueerd worden tijdens de bevalling. Soms wordt de bevalling rond de 38ste week ingeleid. Deze beslissing wordt genomen door de gynaecoloog en/of klinisch verloskundige. Een enkele keer zijn de bloedglucosewaarden een reden om eerder in te grijpen, bijvoorbeeld als je opeens veel hypo's of hyper's hebt in de laatste zwangerschapsweken. Na de bevalling wordt de bloedglucose bij je baby gecontroleerd. Dit gebeurt omdat de kans op lage bloedglucosewaarden bij je kindje aanwezig is. Dit herstelt zich meestal snel, zo nodig met behulp van wat bijvoeding. Soms is opname op een couveuseafdeling nodig. Schrik niet: de bloedglucosewaarden liggen bij pasgeboren baby's veel lager dan bij volwassenen.

Na de bevalling

Bespreek je medicatie met je behandelaar. In het algemeen geldt:

- Als je insuline gebruikte voor de zwangerschap: Je gaat weer terug naar de insulinedosering van voor de zwangerschap. De streefwaarden mogen in de kraamtijd best wat hoger. Probeer vooral hypo's te voorkomen, die zijn gevaarlijk als je met je kindje bezig bent.
- Als je tabletten gebruikte voor de zwangerschap: Zolang je borstvoeding geeft, blijf je (als het nodig is) insuline gebruiken. Zonder borstvoeding kun je terug naar je tabletten van voor de zwangerschap. Een uitzondering hierop is metformine, dit mag je wel gebruiken als je borstvoeding geeft.

Borstvoeding geven?

Borstvoeding geven is geen probleem. Meet wel je bloedglucosewaarden wat vaker want borstvoeding geven vraagt veel energie. Meestal heb je (veel) minder insuline nodig en extra voeding nodig.

Waar kan ik nog meer op letten?

Hierbij gelden de algemene adviezen.

- Zorg voor gezonde voeding
- Beweeg goed,
- Let op je gewicht
- Rook niet
- Wees matig met alcohol

Hoe groot is de kans dat je kind diabetes krijgt?

De kans op diabetes in het eerste levensjaar is heel klein. Heb je type 1 diabetes dan is de kans dat je kind diabetes type 1 krijgt 1-4%. Als beide ouders type 1 diabetes hebben, dan is de kans 20-40%. Type 2 diabetes komt vaker in bepaalde families voor, meestal

op latere leeftijd. Als de vader of moeder type 2 diabetes heeft, is de kans voor je kind op type 2 diabetes 10-20%. Als beide ouders type 2 diabetes hebben wordt de kans 20-40%.

Contact

De diabetesverpleegkundigen hebben op werkdagen een telefonisch spreekuur van 11.45 - 12.15 uur op telefoonnummer 075 650 26 82.

Ook kan je contact opnemen via de app van Beter Dichtbij met je internist/verpleegkundig specialist of diabetesverpleegkundige.

Uitslagen en afspraken zijn te vinden op mijn.zmc.nl.

Het Zaans Medisch Centrum is te bereiken op het algemene telefoonnummer 075 650 29 11.

Het telefoonnummer voor spoedzorg buiten kantooruren is 075 653 30 00.