



Wat na ... zwangerschapsdiabetes?



www.zoetzwanger.be



VLAAMSE
DIABETES
VERENIGING VZW

INHOUD

- 02 Wat is zwangerschapsdiabetes?
- 02 Hoe ontstaat zwangerschapsdiabetes?
- 03 Zwangerschapsdiabetes, een venster op je toekomst
- 04 De ene diabetes is de andere niet
- 05 Diabetes kun je voorkomen
- 05 Na de zwangerschap: tijd voor je eigen actieplan
- 10 Diabetes voorkómen is teamwerk



zwangerschapsdiabetes
zoet zwanger? wacht niet langer

Voor vragen of verdere informatie
kun je terecht op onze website
www.zoetzwanger.be

Wat is zwangerschapsdiabetes?

De term “zwangerschapsdiabetes” betekent dat tijdens je zwangerschap abnormaal hoge bloedsuikerwaarden worden vastgesteld. Zwangerschapsdiabetes is één van de voorname verwickelingen van de zwangerschap en treedt jaarlijks op bij meer dan 1 op 50 zwangere vrouwen in Vlaanderen. Sommige factoren, zoals overgewicht, leeftijd en erfelijkheid (familiale type 2 diabetes), spelen zeker een grote rol. We kunnen echter niet precies voorspellen wanneer en bij welke vrouwen zwangerschapsdiabetes zal ontstaan. Een aantal vrouwen heeft namelijk geen duidelijke risicofactoren.

Hoe ontstaat zwangerschapsdiabetes?

De zwangerschap is een heel drukke periode voor je lichaam. Tijdens elke gezonde zwangerschap produceert de placenta (“moederkoek”) vele hormonen die de baby helpen ontwikkelen. Diezelfde zwangerschapshormonen hebben echter ook een keerzijde: ze werken de normale stofwisselingsprocessen tegen, vooral in de tweede helft van de zwangerschap. Het hormoon insuline speelt in die stofwisseling een centrale rol: insuline is als het ware de sleutel die de brandstof van het lichaam, glucose of bloedsuiker genoemd, ter hoogte van onze cellen binnenlaat.

De zwangerschapshormonen verhinderen in zekere mate de werking van het insuline. Hierdoor is plots veel meer insuline nodig om dezelfde hoeveelheid glucose ter hoogte van de weefsels te kunnen binnenlaten. We zeggen dan dat de weefsels weerstandig worden aan insuline of “insulineresistent” worden. Wanneer je lichaam de toegenomen vraag naar insuline niet meer aankan, stapelt de brandstof glucose zich sneller op in het bloed – dit heet “hyperglycemie” – en ontstaat er zwangerschapsdiabetes. Langdurige hoge waarden van glucose in het bloed zijn schadelijk voor jouw lichaam en dat van je kind.

Meestal volstaan een evenwichtige voeding en voldoende beweging om de bloedsuiker onder controle te krijgen. Soms is er echter bijkomend insuline nodig om problemen tijdens de zwangerschap en bij de geboorte te voorkomen.

“In 9 op 10 gevallen worden de bloedsuikerwaarden kort na de bevalling weer normaal. Maar vergeet niet dat dit een belangrijk alarmsignaal van je lichaam was!”

Zwangerschapsdiabetes, een venster op je toekomst

De zwangerschapsdiabetes verraadt als het ware de zwakke punten van je lichaam terwijl je daar anders misschien helemaal niets van zou merken. In de pancreas (alvleesklier) doet zich namelijk een belangrijk probleem voor ter hoogte van de cellen die insuline afscheiden, de "bètacellen". Normaal kunnen deze bètacellen vlot reageren wanneer het lichaam, naar de tweede helft van de zwangerschap toe, plots veel meer insuline nodig heeft. Vrouwen met zwangerschapsdiabetes hebben meestal een vooraf bestaand probleem van slechte insulinewerking. De weerstandigheid tegenover de werking van insuline, die tijdens elke normale zwangerschap wordt opgebouwd, komt daar nog eens bovenop. Zo kunnen de bètacellen niet meer bijbenen. Je hebt een grote kans om precies dezelfde problemen te ontwikkelen tijdens een volgende zwangerschap. Belangrijker is echter dat zowat de helft van de vrouwen die zwangerschapsdiabetes doormaken, op een termijn van ongeveer 5 à 10 jaar na de bevalling, blijvende diabetes zullen ontwikkelen. Dit geldt niet alleen wanneer je insuline nodig hebt tijdens de behandeling van je zwangerschapsdiabetes. Ook vrouwen die niet echt last ondervinden van de zwangerschapsdiabetes, of die gemakkelijk voldoende controle bereiken door een aangepaste voeding en voldoende beweging, lopen hetzelfde risico. Een zwangerschap zal op zich geen diabetes uitlokken. Het optreden van zwangerschapsdiabetes betekent wél dat je nu extra op je hoede moet zijn.

"Van de vrouwen die zwangerschapsdiabetes doormaken, ontwikkelt zowat de helft na ongeveer 5 tot 10 jaar blijvende diabetes."



De ene diabetes is de andere niet

Waar zwangerschapsdiabetes per definitie meestal een aandoening van voorbijgaande aard is, is "echte" diabetes dat helemaal niet. In België heeft naar schatting ongeveer 8 % van de volwassen bevolking één of andere vorm van diabetes maar de helft weet dit niet. We onderscheiden 2 belangrijke hoofdvormen: type 1 en type 2.

Type 1 diabetes ontstaat vooral vóór de leeftijd van 40 jaar en heeft te maken met problemen in het afweersysteem waardoor het lichaam de eigen bètacellen aanvalt en vernietigt. Het lichaam kan hierdoor geen eigen insuline meer produceren.

Type 2 diabetes ontstaat in de regel na de leeftijd van 40 jaar en gaat vaak gepaard met overgewicht. Het is vooral deze vorm van diabetes die de laatste jaren sterk toeneemt en dit heeft naast de vergrijzing van de bevolking, vooral te maken met onze westerse levensstijl: we bewegen te weinig en eten te ongezond. Type 2 diabetes komt in ongeveer 90 % van de gevallen voor, type 1 diabetes in minder dan 10 %.

Als je **zwangerschapsdiabetes** hebt doorgemaakt, heb je vooral een grotere kans om in de volgende jaren "echte" type 2 diabetes te ontwikkelen. Diabetes is een ernstige aandoening die levenslang je aandacht vraagt. Met de huidige behandelmogelijkheden is diabetes goed onder controle te houden. Toch kunnen de chronische verwickelingen van diabetes, zoals hart- en vaataandoeningen, oogproblemen, nierziekte, zenuwaantasting of voetproblemen, de levenskwaliteit sterk verminderen.

Als diabetes vroeg genoeg wordt behandeld en goed onder controle wordt gehouden, dan kunnen deze verwickelingen voorkomen worden.

Wees in ieder geval alert voor de typische symptomen van diabetes: veel dorst en vaak plassen, vermoeidheid, terugkerende infecties. Deze zijn bij type 2 diabetes niet altijd even uitgesproken. Door het sluimerende verloop wordt type 2 diabetes vaak jaren te laat ontdekt, terwijl al heel wat schade is aangericht ter hoogte van weefsels en organen. Vandaar dat het belangrijk is er op tijd de nodige aandacht aan te besteden als je een sterk verhoogd risico loopt, zoals na zwangerschapsdiabetes.

"Als diabetes vroeg genoeg wordt behandeld en goed onder controle wordt gehouden, dan kunnen de verwickelingen voorkomen worden."

3 - 4

Diabetes kun je voorkómen

Het is wetenschappelijk bewezen dat type 2 diabetes echt kan voorkómen worden bij mensen met een hoog risico om diabetes te ontwikkelen, zoals na zwangerschapsdiabetes.

Wat is het recept om diabetes te voorkomen?

Het komt steeds neer op een evenwichtige voeding en voldoende lichaamsbeweging. Dit is van belang als je een gezond lichaamsgewicht wil nastreven en behouden. Om je toekomstig risico op diabetes te verminderen en ook om het risico op een volgende zwangerschapsdiabetes te verminderen, geldt dus de duidelijke boodschap:

“Zorg voor een evenwichtige voeding, vermager indien nodig en beweeg voldoende.”

Na de zwangerschap: Tijd voor je eigen actieplan

Hallo dokter?

- Na de bevalling is je huisarts de meest aangewezen persoon om een oogje in het zeil te houden. Licht je huisarts steeds in over het feit dat je zwangerschapsdiabetes hebt gehad indien die er niet van op de hoogte is. Je hebt zelf een erg belangrijke verantwoordelijkheid!
- Een regelmatig bloedonderzoek is nodig om een nieuwe ontregeling van je bloedsuikerwaarden en de ontwikkeling van diabetes snel te kunnen opsporen. Daarom wordt aanbevolen om hiervoor een eerste test te plannen 6 tot 12 weken na de bevalling. Ga daarna zeker jaarlijks ter controle langs bij je huisarts voor een nuchtere bloedglucosebepaling.
- Ook wanneer je opnieuw van plan bent zwanger te worden, is een extra controle vooraf zeker aan te raden!

“Laat je bloedglucose jaarlijks controleren door je huisarts.”



Heb ik een gewichtsprobleem?

Probeer na de geboorte op een 6 à 12-tal maanden het gewicht te bereiken dat je had vóór je zwangerschap. Als je dan nog ernstig overgewicht hebt is het belangrijk dat je daar snel iets aan doet! Overgewicht is één van de belangrijkste factoren die mee bepalen of je na je zwangerschapsdiabetes ook type 2 diabetes zal ontwikkelen. Om een beter idee te krijgen van wat een gezond gewicht is, kun je twee dingen doen:

- Je **BMI (body-mass index)** berekenen:
dit is je gewicht (in kilogram (kg)) delen door het kwadraat van je lengte (in meter (m)).

$$\text{BMI} = \frac{\text{gewicht (in kg)}}{\text{lengte (in m)} \times \text{lengte (in m)}}$$

Bijv. weeg je 70 kg voor een lichaamslengte van 160 cm,
dan is je BMI: $70 / (1,6 \times 1,6) = 27$.

- Een BMI tussen 18,5 en 24,9 wordt als normaal beschouwd.
- Bij een BMI tussen 25 en 29,9 spreken we van overgewicht.
- Vanaf een BMI van 30 is er sprake van zwaarlijvigheid of obesitas.

- Je **buikomtrek** meten:
dit is een goede maat voor de aanwezigheid van vet in de buikstreek. Een te grote buikomtrek, zelfs bij een "normale" BMI, verhoogt het risico op type 2 diabetes en andere aandoeningen, zoals hart- en vaatproblemen. Het meten van je buikomtrek kun je heel eenvoudig met behulp van een lintmeter bepalen: meet de omtrek van je buik halverwege tussen je laagste rib en je heupkammen.

Bij vrouwen is er een verhoogd gezondheidsrisico vanaf een buikomtrek van 80 cm en een sterk verhoogd risico vanaf 88 cm.

"Wanneer je BMI waarde groter is dan 25 of je buikomtrek groter dan 80 cm, praat er dan over met je arts."



Ik heb overtollige kilo's ... Hoe raak ik ze kwijt?

- Heb je een probleem van overgewicht, dan kan het je helpen je huidige **voedingsgewoonten** eens onder de loep te nemen. Schrijf in detail neer wat je eet. Wees hierbij eerlijk met jezelf. Dit geef je de kans om zelf te ontdekken waar je kunt aan werken.
- Je hoeft jezelf helemaal niet uit te hongeren om je doel te bereiken, wel integendeel. Een **matig gewichtsverlies van 5 à 10 % van je huidige lichaamsgewicht** heeft al een enorm positief effect op je gezondheidsrisico, ook al kun je je "ideaal" gewicht niet bereiken. Reken zelf uit: enkele kilo's eraf kunnen volstaan!
- Geef **borstvoeding!** Dit kan je ook helpen om je gewicht makkelijker te verliezen. Bovendien wordt het aanbevolen voor de gezondheid van moeder en kind, zeker na zwangerschapsdiabetes.
Let op: begin geen streng vermageringsdieet terwijl je borstvoeding geeft! Bij borstvoeding heb je meer energie dan normaal nodig om te zorgen voor voldoende melkproductie.
- Alles begint bij een evenwicht tussen de voedselinname en het verbranden van de calorieën (voldoende beweging). **Beweeg** daarom ook **dagelijks** minimum 30 minuten aan een matige intensiteit, bijv. goed doorstappen, zwemmen, fietsen, enz. Wie wil vermageren verhoogt dit best naar minimum 60 minuten per dag. Begin niet te snel, te intens of te lang te bewegen. Bouw na een zwangerschap langzaam op. Eventueel onder deskundige begeleiding.
- Het is vooral belangrijk dat je dit gewichtsverlies **op langere termijn** ook kunt behouden. Houd daarom een realistisch streefdoel voor ogen en werk in kleine stapjes. Je kunt indien nodig beroep doen op het deskundig advies van een diëtist(e).

"5 à 10 % van je huidige lichaamsgewicht verliezen, heeft al een enorm positief effect op je gezondheidsrisico."



7-8

Tips

voor een evenwichtige en minder vetrijke voeding

- Eet elke dag een **volwaardig ontbijt**.
- **Drink voldoende**, best water.
- Gebruik een **vezelrijke voeding**, kies voor bruine broodsoorten, gekookte aardappelen, volkoren deegwaren, rijst, enz.
- Wees matig met beleg: beleg hoort tussen een dubbele boterham.
- Eet **elke dag groenten**, best bij verschillende eetmomenten bijv. tomaat bij de boterham en bereide groenten bij de warme maaltijd.
- Beleg je boterham al eens met fruit of vruchtenmoes. Eet **dagelijks 2 tot 3 stukken vers fruit**.
- Kies voor **(magere en) halfvolle melkproducten**. Kies voor magere en halfvette kaas (ook wel met 20+ en 30+ aangeduid) en eet niet meer dan 2 sneetjes harde kaas per dag.
- Eet **niet meer dan 100 gram vlees** (vleeswaren meegerekend) per dag. Kies voor magere vleessoorten. Eet 2x per week vis, ook vette vis (zalm, forel, haring...).
- **Let op de consumptie van “verborgen” of onzichtbare vetten** in bijv. koeken, chocolade, vet vlees, kaas, enz. Zij bevatten vaak een hoog gehalte aan (verzadigde) vetten.
- **Matig het gebruik van smeer - en bereidingsvet**. Reken per persoon 1 eetlepel bereidingsvet. Eet maximaal 1 maal per 2 weken gefrituurde bereidingen. Bereid je maaltijden met olie, een zachte of vloeibare margarine of bak- en braadvet.
- **Matig het gebruik van koek, gebak, chocolade, taart, ijsroom, frisdranken, chips, zoutjes ...** m.a.w. alle producten die rijk zijn aan vetten en/of suiker zonder in verhouding veel vitamines, mineralen of voedingsvezels aan te brengen. Je hoeft ze niet te schrappen van het menu, maar zoek een evenwicht: niet elke dag en met mate.
- Kies als dessert bij voorkeur voor vers fruit of een melkproduct zoals yoghurt of pudding.
- Vervang het gebruik van room (bijv. in de soep, desserts enz.) door verdunde room (bijv. met 5% vet) of melk.



Verder stappen zetten in de goede richting

En...actie !

- Zorg voor voldoende lichaamsbeweging. Het doel is om **elke dag minstens 30 minuten** een matig intensieve fysieke activiteit te beoefenen.
- Van lichaamsbeweging alleen zul je geen gewicht verliezen, maar het is wel noodzakelijk om op langere termijn je gewichtsverlies te kunnen behouden.
- Aan jou de keuze: wordt het stevig wandelen, zwemmen, fitness, dansen... ?
- Bouw langzaam op tot je het gewenste niveau hebt bereikt.

Geen tijd?

- Als jonge moeder ben je altijd druk in de weer. Al je zorg en aandacht gaat naar je kind, dat is een normale reflex. Maar het is belangrijk om af en toe eens wat tijd voor jezelf te nemen. Maak dit bespreekbaar bij je partner of je naaste omgeving. Het gaat immers om je gezondheid!
- Je hoeft niet noodzakelijk elke week een intensief fitnessprogramma af te werken. Soms zijn eenvoudige stappen voldoende om geleidelijk meer beweging in je leven te brengen. Beperk het gebruik van de wagen of parkeer de wagen op een zekere afstand en leg de resterende afstand te voet af. Gebruik de trap in plaats van de roltrap of lift. Wees creatief!

Diabetes voorkómen is teamwerk

Proficiat! Je hebt deze brochure doorgenomen. Het eerste initiatief heb je zelf al genomen. Maar diabetes voorkómen doe je niet op eigen houtje. Zoals al aangegeven, is de huisarts je medische coach en aanspreekpunt. Je kunt je persoonlijk team verder uitbreiden.

Enkele suggesties:

- Een **diëtist(e)** inschakelen: laat je professioneel begeleiden om je voeding aan te passen en geleidelijk gewicht te verliezen.
- Het hele **gezin** doet mee: betrek je kind(eren) en partner in je actieplan – samen actief & gezond!
- Bewegen in **groep**: zoek mensen in je omgeving die met jou mee willen bewegen, schrijf je in een sportclub in of neem deel aan een danscursus of andere groepsactiviteit.

9-10



zwangerschapsdiabetes

zoet zwanger? wacht niet langer

Verantwoordelijke uitgever: Sijm Deceukelier, Vlaamse Diabetes Vereniging
Ottengemsesteenweg 456, 9000 Gent - © Project Zoet Zwanger 2009

Initiatief van



VLAAMSE
DIABETES
VERENIGING vzw

Met steun van de
Vlaamse overheid



Partners



vereniging van huisartsen



VLAAMSE VERENIGING VOOR OBSTETRIE EN GYNAECOLOGIE vzw