



FYSIEKE INSPANNINGEN VOOR EN IN DE VROEGE ZWANGERSCHAP worden geassocieerd met een lager risico op zwangerschapsdiabetes.

Zoete moederschoot

Zwangerschapsdiabetes geeft geen klachten, maar is niet onschuldig. Je tijdig laten screenen en behandelen helpt verwickelingen te voorkomen. Maar hoe gaat dat praktisch?

TEKST > AN SWERTS

Hoe vaak zwangerschapsdiabetes voorkomt, is niet precies bekend, omdat niet alle Belgische ziekenhuizen op dezelfde manier screenen. “We schatten dat 1 op de 7 zwangere vrouwen ermee te maken krijgt”, zegt Katrien Benhalima. Zij is endocrinoloog in UZ Leuven en hoofdonderzoeker van

de Belgian Diabetes in Pregnancy-studie (BEDIP-N), waaraan 7 ziekenhuizen (6 Vlaamse, 1 Brussels) deelnemen.

Niet alleen vrouwen met overgewicht of diabetes mellitus type 2 in de familie krijgen makkelijker zwangerschapsdiabetes, ook vrouwen die op latere leeftijd kinderen krijgen: vanaf 30 jaar stijgt het risico elk jaar met 4%. Onbehandeld verhoogt de aandoening het risico op verwickelingen. “De zwangere vrouw krijgt makkelijker zwangerschapsvergiftiging”, legt Benhalima uit. “En de foetus groeit door de verhoogde bloedsuikerspiegel buitensporig snel, wat het risico op een vroeggeboorte, een zware bevalling of een keizersnede vergroot.”

Gelukkig kan de aandoening goed behandeld worden. Het heikele punt is alleen dat je ze niet

voelt. Je kunt je wél laten screenen, wat de meeste vrouwen ook doen, als hun arts dat aanbeveelt in de periode waarin de aandoening zich ontwikkelt: tussen 24 en 28 weken van de zwangerschap.

LEEFSTIJLMAATREGELEN

De meeste Vlaamse ziekenhuizen gebruiken een tweestapsscreening. Die start met de ‘glucose challenge test’ (GCT): je drinkt een suikeroplossing en 1 uur later wordt er bloed afgenomen. Is een bepaalde drempelwaarde overschreden, dan volgt de orale glucosetolerantietest (OGTT): je drinkt, nuchter, een suikeroplossing die 75 of 100 gram glucose bevat, waarna er in de respectievelijk 2 of 3 uur die volgen op verschillende tijdstippen bloed wordt afgenomen.

“Sommige ziekenhuizen kiezen voor de 2 uur /75 gram-OGTT, maar de meeste gaan voor de 3 uur/100 gram-OGTT”, vertelt Benhalima. “Bij elke test horen eigen drempelwaarden en criteria. Welke test het meest is aangewezen, onderzoeken we in de BEDIP-N studie. Ook onderzoeken we hoe belangrijk het is om sommige vrouwen eerder te screenen: tussen 6 en 13 weken van de zwangerschap, of zelfs nog maar bij een zwangerschapswens. Het gaat om vrouwen met een verhoogd risico op diabetes mellitus type 2 vanwege hun familiale aanleg of overgewicht, bijvoorbeeld. Want mogelijk lijden die vrouwen al aan een vroeg, symptoomloos stadium van diabetes mellitus type 2. In hun eigen belang en dat van hun toekomstige baby starten ze het best meteen met een behandeling.”

70 tot 80% van de vrouwen met zwangerschapsdiabetes krijgt met leefstijlmaatregelen de bloedsuikerspiegel weer onder controle. “Obese vrouwen moeten hun totale calorie-inname beperken en komen beter niet meer dan 5 kilogram bij”, zegt Benhalima. “Maar iedere vrouw met zwangerschapsdiabetes moet haar inname van snel resorbeerbare koolhydraten of snelle suikers beperken en erop letten dat ze, ter compensatie, niet meer verzadigde vetten eet. Nog een belangrijke leefstijlmaatregel: minimaal 30 minuten per dag en minimaal 5 dagen per week gematigde lichaamsbeweging.” En wat als die maatregelen niet volstaan? “Dan halen we de bloedsuikerspiegel verder omlaag met insulinepreparaten die perfect veilig zijn voor de ongeboren baby.”

BODYTALK EXPERT



Dr. Katrien Benhalima

**ENDOCRINOLOGE
UZ LEUVEN**

“Laat je ook na je zwangerschap goed opvolgen.”

VOORKOMEN

Kort na de bevalling verdwijnt de zwangerschapsdiabetes vanzelf, maar wat wél blijft, is een sterk verhoogd risico op diabetes mellitus type 2. Benhalima: “Uit recent onderzoek van onze onderzoeksgroep in UZ Leuven blijkt dat 40% van de vrouwen die zwangerschapsdiabetes hadden 3 maanden na hun bevalling ‘prediabetes’ heeft. Dus een risico van 1 op 2 om binnen de eerstvolgende 5 jaar diabetes mellitus type 2 te krijgen. Door meteen met beschermende maatregelen te starten kun je dat risico met 50% verminderen. Laat je dus tijdig screenen: 3 maanden na je bevalling met een orale glucosetolerantietest in het ziekenhuis, en daarna jaarlijks door je huisarts. Als je je registreert bij het project ‘Zoet Zwanger’, word je daar te gepaste tijde aan herinnerd.”

In het beste geval kun je zwangerschapsdiabetes voorkomen. Er zijn volgens Benhalima geen voedingsupplementen waarvoor voldoende evidentie bestaat om ze systematisch preventief aan te bevelen. Wat wel bewezen beschermend werkt: “Overtollige kilo’s kwijtraken voor je zwanger bent én bewegen! Een meta-analyse* toonde aan dat vrouwen die voor hun zwangerschap fysiek erg actief zijn een 55% lager risico op zwangerschapsdiabetes hebben dan vrouwen die heel weinig actief zijn. En fysieke inspanningen in de vroege zwangerschap worden geassocieerd met een 25% lager risico op zwangerschapsdiabetes.” ■

*DIABETES CARE. 2011 JAN;34(1):223-9.
MEER INFO: WWW.BEDIP.BE
HTTP://WWW.DIABETES-VDV.BE/ZOETZWANGER.ASPX