



Deze folder is ontwikkeld door het Expect onderzoeksteam van de Universiteit Maastricht. Meer informatie over het Expect onderzoek vindt u op www.zwangerinlimburg.nl

Waarom worden uw risico's in kaart gebracht?

Om problemen tijdens de zwangerschap op tijd op te merken vinden er bij iedereen controles plaats. Zo wordt bijvoorbeeld bloed geprikt, de bloeddruk gecontroleerd en wordt de groei van de baby door onderzoek van de buik gevolgd.

Sommige vrouwen kunnen tijdens hun zwangerschap te maken krijgen met complicaties, bijvoorbeeld een vroeggeboorte, zwangerschapsvergiftiging, zwangerschapsdiabetes of problemen met de groei van de baby.

Niet iedereen heeft dezelfde kans op het ontwikkelen van deze complicaties en we hebben een manier ontwikkeld om dit beter per persoon na te gaan. Daardoor kunnen persoonlijke adviezen gegeven worden, om zo deze problemen proberen te voorkomen.

Calcium en vitamine D

In Nederland geldt voor iedereen, zwanger of niet, het advies om 1 gram (1000 milligram) **calcium** (kalk) per dag in te nemen. 1 gram betekent 5 glazen melk of vergelijkbare zuivelproducten per dag. Indien u weinig tot geen zuivelproducten eet of drinkt wordt aangeraden om tijdens de zwangerschap meer calcium in te nemen via de voeding, of via calciumtabletten.

Om calcium goed op te nemen heeft uw lichaam **vitamine D** nodig. Voldoende vitamine D is daarom belangrijk. Voor zwangere vrouwen geldt landelijk het advies om via druppels of vitamine pillen elke dag 10 microgram vitamine D in te nemen.

Voldoende inname van calcium en vitamine D tijdens de zwangerschap is belangrijk voor de groei van uw baby. Tevens verkleint het bij u de kans op het krijgen van een hoge bloeddruk en zwangerschapsvergiftiging.

Wat kunt u zelf doen?

Naast een gezonde leefstijl (onder andere: genoeg bewegen, geen alcohol, niet roken en gezond en gevarieerd eten) kunt u nog iets extra's doen tijdens de zwangerschap. Neem dagelijks 10 microgram vitamine D in, bijvoorbeeld bij het ontbijt. Eet en drinkt u te weinig calcium? Probeer dan u calcium inname te verhogen, bijvoorbeeld met dagelijks een calciumtablet van 1000 milligram.

Zwangerschapsdiabetes

In het gesprek met uw zorgverlener is besproken of u baat heeft bij extra controle op **zwangerschapsdiabetes**: wat houdt dit in?

Diabetes mellitus betekent suikerziekte. Hierbij is de regeling van de bloedsuikerspiegel (glucose in het bloed) verstoord. Als er tijdens de zwangerschap suikerziekte ontstaat, dan gaat het meestal om zwangerschapsdiabetes. Deze vorm van diabetes verdwijnt meestal weer na de zwangerschap. Het kan wel gezien worden als een waarschuwing voor de toekomst. Vrouwen die tijdens de zwangerschap diabetes hebben gehad, krijgen vaker nog een keer diabetes tijdens een volgende zwangerschap, of op latere leeftijd.

Gevolgen van zwangerschapsdiabetes

U ervaart zelf op korte termijn meestal geen klachten van een (lichte) verhoging van de bloedsuikerspiegel. Het meest voorkomende probleem is dat de baby te snel groeit met als gevolg een moeilijke bevalling of keizersnede. Daarom is het belangrijk om zwangerschapsdiabetes op tijd vast te stellen en op tijd te behandelen zodat de groei zo normaal mogelijk verloopt.

Diagnose van zwangerschapsdiabetes

Er is sprake van diabetes wanneer in het laboratorium is vastgesteld dat de bloedsuikerspiegel te hoog is. Momenteel is een **suikerbelastingtest (OGTT)** de beste methode om dit vast te stellen. Deze test vindt plaats in een diagnostisch centrum of ziekenhuis. Voor deze test moet u nuchter zijn. Vervolgens krijgt u een heel zoet suikerhoudend drankje te drinken. In de twee uur daarna wordt er op verschillende tijdstippen bloed afgenomen.

Behandeling van zwangerschapsdiabetes

Als er zwangerschapsdiabetes is vastgesteld, is de eerste stap meestal **aanpassing van uw voeding**. Vaak heeft zo'n aanpassing al voldoende effect. Tevens zal de groei van de baby extra worden gecontroleerd met een extra **echo**. Indien voedingsadviezen onvoldoende effect hebben kan de bloedsuikerspiegel met behulp van medicijnen verder onder controle gebracht worden.

Wat kunt u zelf doen?

Overleg met uw zorgverlener of u een suikerbelastingtest (OGTT) wilt laten uitvoeren. Daarnaast kan de groei van de baby met een extra echo worden gecontroleerd.

Macrosomie (een te snel groeiende baby)

In het gesprek met uw zorgverlener is besproken of u baat heeft bij extra controle op de groei van uw baby: wat houdt dit in?

Soms worden baby's geboren met een **sterk verhoogd geboortegewicht** (macrosomie). Dit wordt macrosomie genoemd. Rond de 32^e week van de zwangerschap wordt standaard de groei van de baby gecontroleerd. Bij sommige vrouwen komen grote baby's vaker voor. Door de groei ook rond de 28^e én de 36^e zwangerschapsweek te controleren weet uw zorgverlener of uw baby inderdaad harder groeit dan gemiddeld. Op die manier kan er aan het einde van de zwangerschap, samen met u, tijdig besloten worden of de grootte van de baby een reden is om bijvoorbeeld van een thuisbevalling af te zien, of om de bevalling eerder in te leiden. Op deze manier kunnen problemen rondom de bevalling voorkomen worden.

Wat kunt u zelf doen?

Spreek met uw zorgverlener af of u de groei van uw baby wilt laten controleren met **twee extra echo's** (één rondom week 28 en één rondom week 36 van de zwangerschap).