

Diabetes gravidarum - VSV obstetrie (Versie 3)

Toepassingsgebied

Medisch protocol te gebruiken door gynaecologen, 2e lijns verloskundigen, 1e lijns verloskundigen en obstetrie verpleegkundigen

Definities en afkortingen

Diabetes Gravidarum (GDM): Elke vorm van hyperglycemie die tijdens de zwangerschap wordt ontdekt. GDM komt in ongeveer 3-5% van alle zwangerschappen voor.

Inleiding

Diabetes gravidarum komt bij 3-5% van alle zwangerschappen voor. Zwangerschappen gecompliceerd door GDM worden gekenmerkt door een hogere kans op perinatale en maternale complicaties, zoals macrosomie, schouderdystocie (neonatale fracturen of plexusletsel), neonatale hypoglykemie en neonatale hyperbilirubinemie. Tevens hebben vrouwen met een doorgemaakte GDM 50% kans om binnen vijf jaar diabetes te ontwikkelen.

Doelstelling

Het inzichtelijk maken van de werkwijze voor screening en diagnostiek naar Diabetes Gravidarum.

Indicatie/ contra-indicatie

Indicatie:

Alle patiënten die zwanger zijn en een verhoogd risico hebben op diabetes gravidarum.

Werkwijze

Risicofactoren voor diabetes gravidarum

- GDM in VG
- BMI > 30 (kg/m²)
- Eerder kind met gewicht >p95 of > 4500 gram
- IUVD in VG
- 1e gr familielid met Diabetes Mellitus
- Etnische groepen (Zuid/Oost-aziaten, hindoestanen, midden-oosten, Marokko, Egypte, Afro-Caribiers)
- PCO-S

Indicatie OGTT:

- Tussen 24-28 weken indien één/meerdere van bovenstaande risicofactoren.
- Indien GDM in VG, dan OGTT bij 16 weken en tussen 24-28 weken.
- Bij symptomen macrosomie/ polyhydramnion, dan op dat moment OGTT plannen.

OGTT afwijkend, als:

	Plasma mmol/l	Capillair
Nuchter	≥ 7.0	≥ 6.1
Na 2 uur	≥ 7.8	≥ 7.8

Werkwijze:

Na een afwijkende OGTT dient patiënte verwezen te worden naar de 2e lijn. Patiënte wordt gezien door:

- gynaecoloog: klinische beoordeling zwangere en groei-echo. Aanmaken dossier en zwangerenkaart in EPD volgens de gemaakte afspraken. Verwijzing naar internist/diabetesverpleegkundige maken.
- diabetes verpleegkundige: aanleren zelfcontrole, doorgeven glucose dagcurves, educatie ten aanzien van grenswaardes glucoses.
- diëtiste: dieetinstructies bij diabetes gravidarum

- internist: klinische beoordeling / evaluatie risicofactoren diabetes mellitus, co morbiditeit (bv. hypothyreoïdie).
- Gynaecoloog verwijst patiente naar internist (en hiermee automatisch naar de diabetesverpleegkundige).

Wanneer de groei/AC < p90 is en er verder geen bijzonderheden zijn dan vinden de verdere controles plaats bij de 1e lijns verloskundige. De gynaecoloog verwijst haar dan weer retour 1e lijn met een bijbehorende brief (toevoegen echogegevens). Groei-echo's vinden plaats in de 1e of 2e lijn a 4 weken (28-32-36 weken). (Indien de OGTT bij 16 weken afwijkend is, dan zal rond 24 weken een extra groei-echo verricht worden).

De begeleiding bij het diabetescentrum blijft normaal doorlopen, ongeacht op de zwangere in de 1e of 2e lijn onder controle is.

Overname 2e lijn mbt zwangerschap indien:

- Glucose-waarden aanleiding geven tot starten metformine/insuline => diabetes verpleegkundige geeft dit door aan de zwangere en de 1e lijns verloskundige. De 1e lijns verloskundige regelt doorverwijzing naar gynaecoloog.
- Bij groei-echo AC > p90, of indien > 20 percentiel verschil t.o.v. Voorgaande echo
- Non-compliance van patiënten t.a.v. meten glucose-dagcurves

Zwangerschap:

- Patiënte instrueren dat zij bij bloedsuikers < 3 en > 10 contact opneemt met de verloskamers voor het maken van een CTG.
- Bij schommelende bloedsuikers tevens overleg met internist.

Partus:

- Indien de zwangere geen medicatie voor de diabetes gravidarum nodig geeft en de groei-echo's normaal zijn (<p90), dan mag ze in de 1e lijn bevallen.
- Indien postpartum het geboortegewicht toch >p90 valt, dan glucose-controles en consult kinderarts.
- Indien sertoniniteit, zie protocol serotoniniteit (echter 1e consult bij 41+0)
- Een diabetes gravidarum met dieet en foetale groei >p90, inleiding wordt overwogen tussen 38-39 weken.
- Diabetes gravidarum met metformine/insuline, inleiding wordt geadviseerd tussen 37-39 weken.
- Partus in 2e lijn indien insuline:
 - Consult internist op de dag van inleiding
 - Stop insuline op de dag van inleiding
 - Vervolgen bloedsuikers op dag van partus (Nuchter en 1 uur na de maaltijden). Overleg internist bij glucose > ?
 - 1e dag postpartum dagcurve (Nuchter en 1 uur na de maaltijden). Overleg internist bij glucose > 7.8?
 - Aantal dagen voor controle afspraak internist dagcurve prikken en waardes meenemen naar internist

Postpartum:

Diabetes gravidarum met dieet:

- Indien geboortegewicht >p90, glucose-controles en consult kinderarts
- Indien geboortegewicht <p90, normale zorg voor pasgeborene
- M.b.t. glucose-controles:
 - Geen nacontrole internist.
 - Advies via huisarts jaarlijks glucose-controle (50% kans op ontwikkelen DM II in latere leven)

Diabetes gravidarum met metformine/insuline:

- Glucose-controles pasgeborene en consult kinderarts
- Adviezen over medicatie postpartum via internist
- Nacontrole bij gynaecoloog
- Nacontrole bij internist
- Advies via huisarts jaarlijks glucose-controle

Lokale werkafspraken:

- Refaja: In het Refaja (Stadskanaal) hebben internist, diabetes verpleegkundige en gynaecoloog 1 keer per 2 weken multidisciplinair overleg.
- Bethesda: In het Bethesda (Hoogeveen) hebben internist, diabetes verpleegkundige en gynaecoloog 1x per maand overleg.

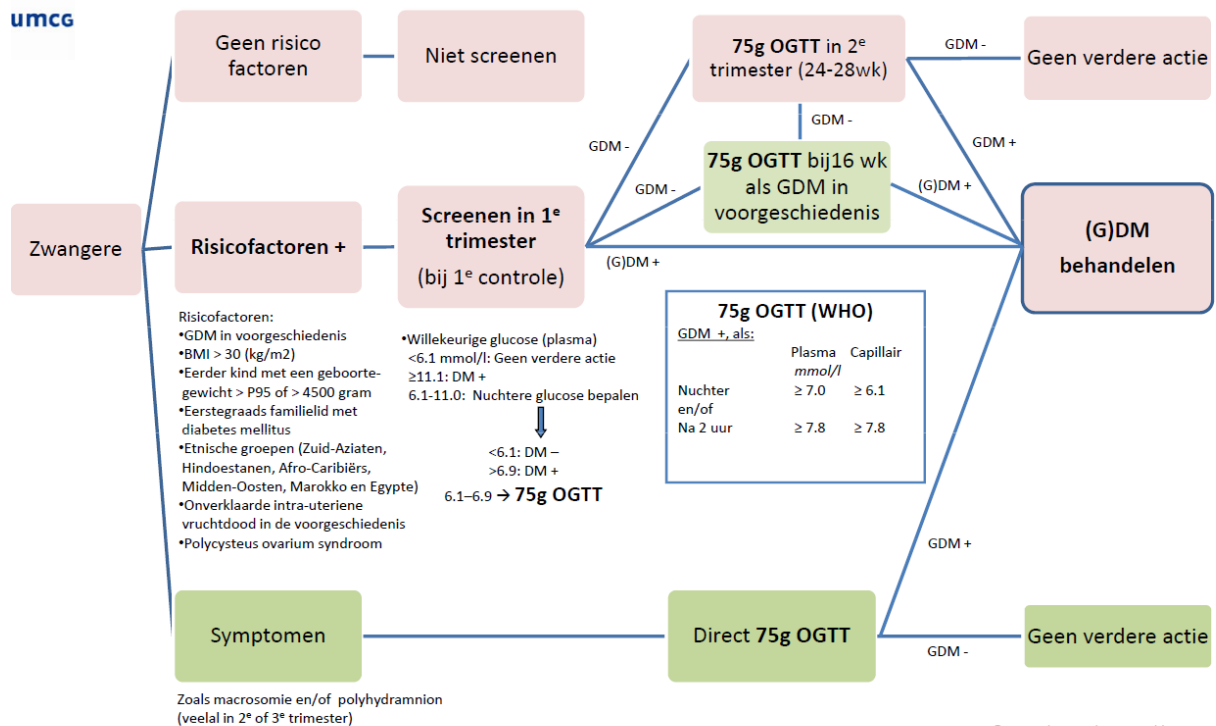
Literatuur en Bronvermeldingen

NVOG richtlijn Diabetes mellitus en zwangerschap. <https://www.nvog.nl/wp-content/uploads/2018/02/Diabetes-mellitus-en-zwangerschap-2.0-04-06-2010.pdf>

Bijbehorende documenten



Zorgpad Diabetes Gravidarum (GDM) – Screening en diagnostiek



Auteur: Jolanda van der Kolk
Datum: Oktober 2018