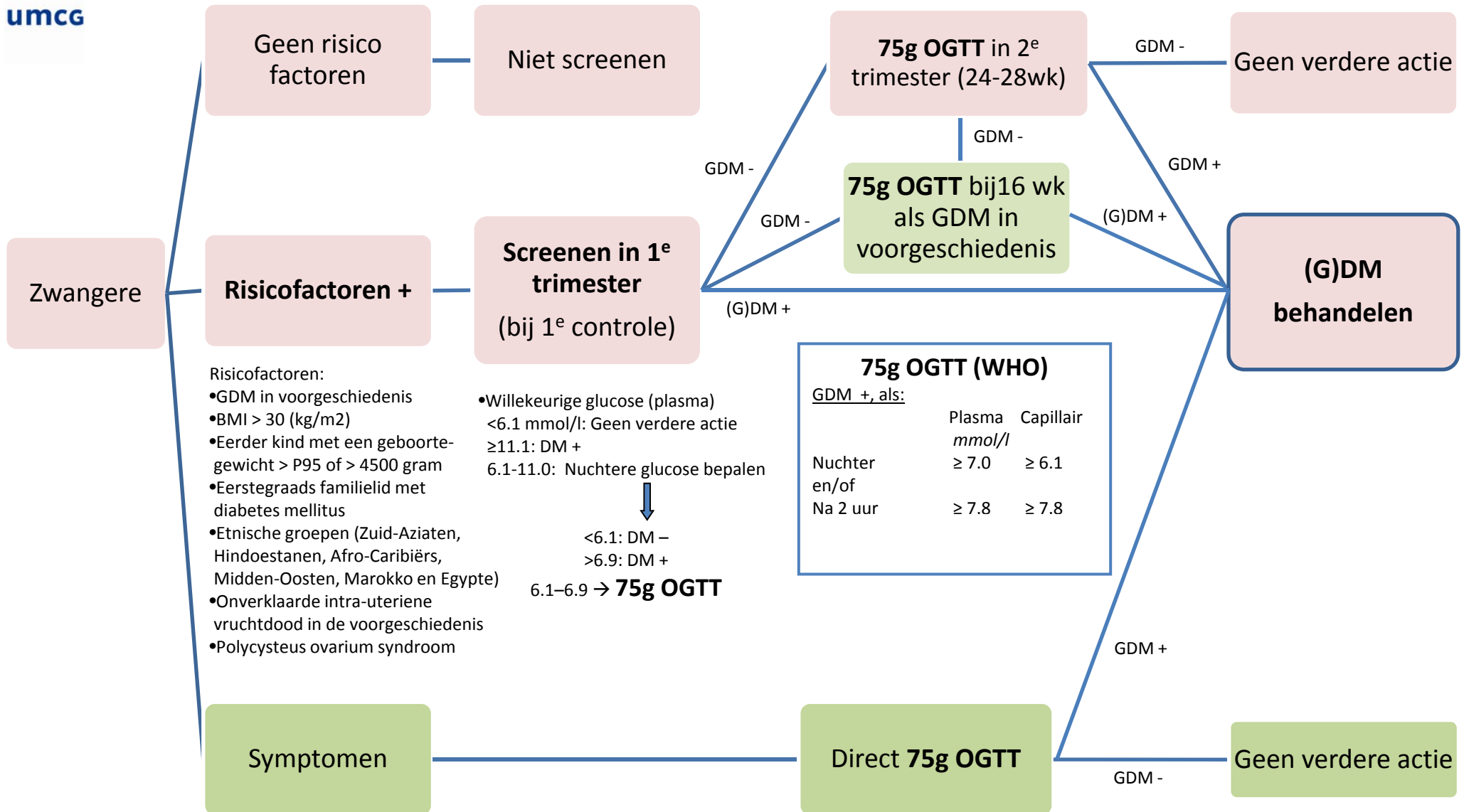




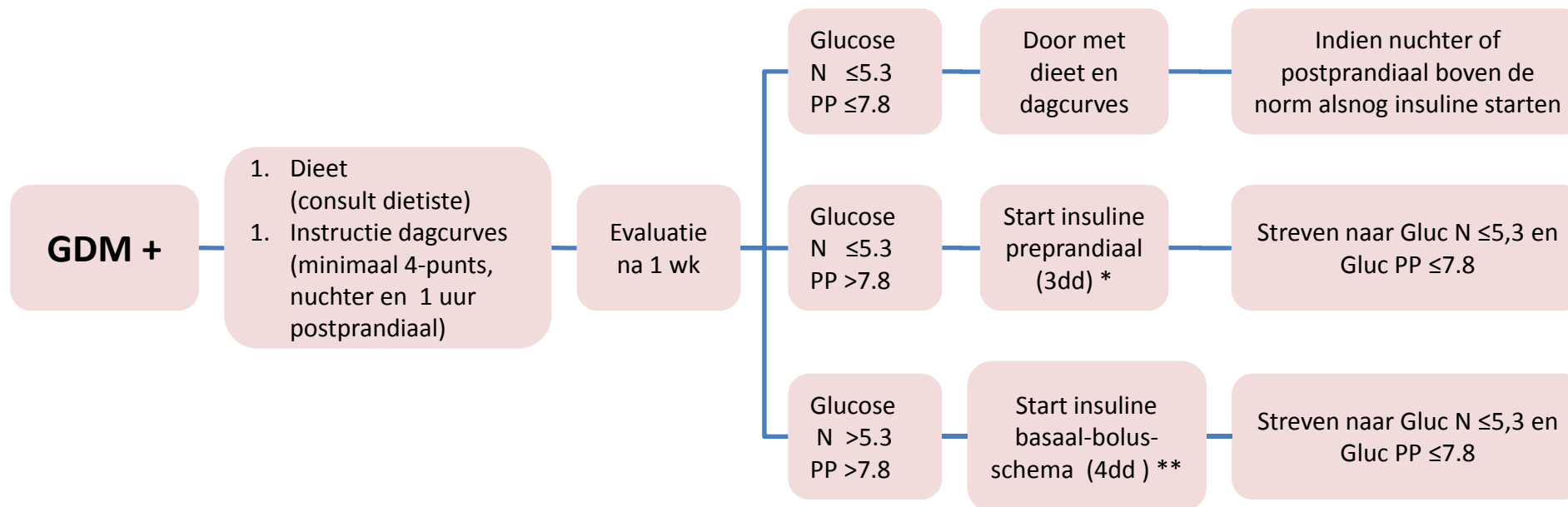
umcg

Zorgpad Diabetes Gravidarum (GDM) – Screening en diagnostiek



Zoals macrosomie en/of polyhydramnion (veelal in 2^e of 3^e trimester)

Zorgpad Diabetes Gravidarum (GDM) - *Behandeling*



Algemeen

- Controle HbA1c 1x per 4-6 wk
- Controle Diabetespolikliniek 1x per 3-4 wk
- Tussendoor frequent contact t.a.v. de dagcurves

Obstetrie

- Echoscopische controle foetale groei
- Inleiding vanaf 38 weken bij insuline behandeling
- Bij sterk schommelende glucoses in 3^e trimester foetale bewaking en opname overwegen

*Bij voorkeur met een kortwerkend Insuline analogon

** Toevoeging van middellangwerkend NPH insuline

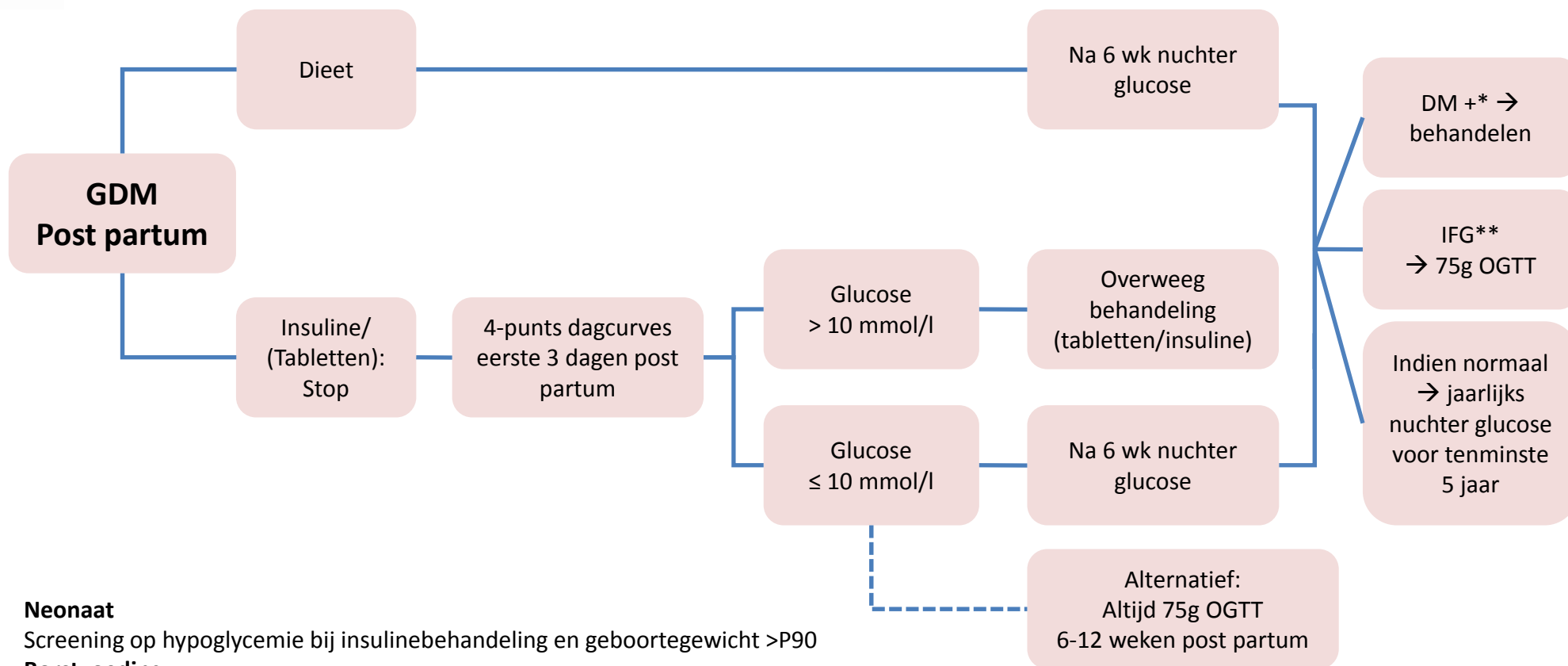
-Indicatie tot behandeling mede afhankelijk van foetale groei en zwangerschapstermijn

- In uitzonderingsgevallen vanaf het 2^e trimester orale medicatie i.p.v. insuline (glibenclamide, evt. metformine)



umcg

Zorgpad Diabetes Gravidarum (GDM) – *Nazorg (post partum)*



Neonaat

Screening op hypoglycemie bij insulinebehandeling en geboortegewicht >P90

Borstvoeding

Metformine en glibenclamide toegestaan

Leefstijl adviezen

Vrijwel altijd aangewezen. Tevens inventarisatie en vervolg overige cardiovasculaire risicofactoren gewenst.

Bij nieuwe zwangerschapswens:

- Preconceptionele beoordeling glucoseregulatie en obstetrie
- Tijdens zwangerschap glucosecontrole 1^e trimester en 75g OGTT bij 16 wk

*Diabetes mellitus, indien nuchter glucose
Plasma ≥ 7.0 mmol/l, Capillair ≥ 6.1 mmol/l

**IFG = Impaired fasting glucose
Plasma 6.1-6.9 mmol/l
Capillair 5.6-6.0 mmol/l