

Voorstel voor standaard terugrapportage GDM

Plaats, datum

Geachte collega,

Bovengenoemde patiënte werd in de recente zwangerschap begeleid vanwege zwangerschapsdiabetes. Detectie van de zwangerschapsdiabetes vond plaats in de ... week van de zwangerschap middels ... vanwege groeiversnelling / risicofactoren /...

Beloop:

Patiënte werd behandeld met een dieetadvies. Insulinebehandeling werd (niet) gestart in de ... week van de zwangerschap. Zij beviel in de ... week van een jongen / meisje van ... gram (boven/onder p90) door middel van ...

Postpartum situatie:

Patiënte werd op ... teruggezien.

Borstvoeding:

Medicatie:

Onderzoek:

Bloeddruk:

Gewicht:

Laboratoriumonderzoek;

Lab uit labprogramma

Conclusie: Patiënte met zwangerschapsdiabetes, behandeling met/zonder insuline.

Met vriendelijke groet,

Naam, specialisme, ziekenhuis

Bijlage bij Standaard terugrapportage GDM

Voorlichting over kans op diabetes type 2 en herhaalrisico zwangerschapsdiabetes (GDM)

Zwangerschapsdiabetes (GDM) heeft drie belangrijke consequenties voor de toekomst:

1: De kans op het ontstaan van diabetes type 2 is in het algemeen verhoogd bij vrouwen na een zwangerschap gecompliceerd door zwangerschapsdiabetes. Dit treedt vooral op in de eerste vijf tot tien jaar na de zwangerschap. Hoewel de NHG standaard (2006) adviseert om driejaarlijks een bloedglucosebepaling te doen, adviseren wij om, in overleg met de vrouw zelf, de nuchtere bloedglucosewaarden (in elk geval in de eerste vijf jaren na GDM) frequenter te laten controleren bijvoorbeeld eenmaal per jaar bij de huisarts. Dit samen met het meten van de bloeddruk en het bepalen van de lipiden-parameters. De reden dit jaarlijks te doen, is dat de incidentie van diabetes type 2 lineair toeneemt gedurende de eerste jaren na de bevalling en vrouwen met een nieuwe kinderwens tussen wal en schip kunnen vallen wanneer slechts driejaarlijks de bloedglucosewaarde wordt bepaald.

2: In een volgende zwangerschap is de kans op opnieuw zwangerschapsdiabetes verhoogd met een incidentie van minimaal 50 procent. Dit betekent dat glucose-monitoring (bij de eerste antenatale visite) en later testen op zwangerschapsdiabetes (challenge test en zo nodig orale glucose-tolerantie test) een belangrijk gegeven is in die zwangerschap. Meestal treedt zwangerschapsdiabetes in de volgende zwangerschap eerder op.

3: Het is ook mogelijk dat de glucose-huishouding al verstoord is voorafgaande aan de nieuwe zwangerschap. Dit betekent dat niet alleen tijdens de zwangerschap extra waakzaamheid is geboden, maar ook vooraf aan een nieuwe zwangerschap de bloedglucosewaarden gemeten moeten worden. Te denken is aan een orale glucose tolerantietest of een aantal goede dagcurves.

Aparte paragraaf: Voorstel medisch-inhoudelijke items post partum controle

- Gewicht
- Bloeddruk
- Nuchtere glucose
- HbA1c
- Lipiden
- Nierfunctie (plasma creatinine)
- Urine (albumine/creatinine ratio)
- Borstvoeding ja/nee
- Medicatie