

Zwangerschap en overgewicht

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

In deze folder leest u meer over de mogelijke gevolgen van overgewicht tijdens de zwangerschap en bevalling.

Tijdens de zwangerschap vormt overgewicht voor u en uw baby een groter risico op het krijgen van complicaties. Daarom is tijdens de zwangerschap extra medische controle nodig.

Gelukkig komen niet alle genoemde problemen bij alle zwangere voor. Daarom adviseren wij u om naast deze folder, behandelplan app (ASZ behandelplan Zwangerschap), te bekijken voor meer informatie over veilig en gezond zwanger zijn.

Wanneer heeft u overgewicht?

De mate van overgewicht wordt bepaald met de Body Mass Index (BMI).

De BMI wordt als volgt berekend: $\frac{\text{gewicht in kg}}{\text{lengte} \times \text{lengte (in m)}} = \text{BMI}$

Bijvoorbeeld: Bij een gewicht van 80 kg en bij een lengte van 1.68 m is de BMI: $80 : (1.68 \times 1.68) = 28.3$.

In de zwangerschap geldt het gewicht bij uw eerste zwangerschapscontrole.

Uw verloskundig zorgverlener of verloskundige berekent uw BMI tijdens het intakegesprek.

Gewichtsindeling	BMI (kg/m²)
Ondergewicht	< 18,5
Normaal	18,5 - 25
Overgewicht	25 - 30
Obesitas	30 - 40
Morbide obesitas	> 40

BMI tussen 30 en 35

De zwangerschapscontroles worden gedaan door uw eigen verloskundige. Het advies is wel om dan poliklinisch te bevallen bij Rhena Geboortecentrum. U kunt met uw eigen verloskundige bespreken of u toch thuis kunt bevallen, als u dat wilt.

BMI tussen de 35 en 40

De zwangerschapscontroles worden gedaan door uw eigen verloskundige. Het niet meer verantwoord om thuis te bevallen. De kans op complicaties is te groot voor een veilige thuisbevalling. Bent u al een keer eerder normaal bevallen? Dan kunt u wel met een plaatsindicatie met uw eigen verloskundige bij Rhena Geboortecentrum bevallen. Uw verloskundige bespreekt dit verder met u.

Bij 36 weken heeft u eenmalig een zwangerschapscontrole bij een verloskundig zorgverlener op de polikliniek Verloskunde.

BMI boven de 40

De zwangerschapscontroles worden in het ziekenhuis gedaan en u heeft een medische indicatie om bij Rhena Geboortecentrum te bevallen. Als u niet voor 41 weken bevalt, wordt er een inleiding afgesproken.

Mogelijke complicaties bij overgewicht

Tijdens de zwangerschap

- Er wordt vaker zwangerschapsdiabetes geconstateerd.
- Er wordt vaker een te hoge bloeddruk (hypertensie) gemeten.
- Er wordt bij een hoge bloeddruk vaker eiwitverlies via de urine gezien (pre-eclampsie).
- De zwangerschapsduur van 42 weken wordt vaker overschreden (serotiniteit).
- De bevalling moet vaker worden ingeleid (vanwege pre-eclampsie en zwangerschapsdiabetes).

Uw baby:

- Heeft meer kans op aangeboren afwijkingen.
- Heeft meer kans op een hoog geboortegewicht (macrosomie).
- Heeft meer kans op sterfte rondom de geboorte. De oorzaak hiervan is niet geheel duidelijk, maar mogelijk komt dit door de zwangerschapsdiabetes en/of de hoge bloeddruk in de zwangerschap.

Tijdens de bevalling:

- Zijn er vaker tekenen van nood bij de baby. Er is vaker sprake van dat uw baby in het vruchtwater heeft gepoept (meconiumhoudend vruchtwater).
- Is er vaker een trager verloop van de bevalling met meer behoefte aan bijstimulatie.
- Kan er een moeizamere uitdrijving zijn, waardoor er meer kans is op het moeizaam geboren laten worden van de schouders van uw baby.
- Is er meer kans een vacuümverlossing of keizersnede.

Na de bevalling:

- Komt vaker overmatig bloedverlies voor.
- Komen er meer ontstekingen voor van de baarmoeder.
- Is er een hogere kans op trombose en/of longembolie bij de moeder.
- Is er een trager herstel van een buikwond na een keizersnede.

U kunt de risico's beperken door tijdens de zwangerschap gezond te eten en niet te veel aan te komen. Verder raden wij u ook aan om tenminste 30 minuten per dag lichamelijk te gaan bewegen.

Controles tijdens de zwangerschap

Blijkt uit de eerste controle tijdens de zwangerschap dat u ernstig overgewicht heeft? Dan neemt uw verloskundig zorgverlener of verloskundige extra maatregelen. Deze zijn erop gericht om eventuele complicaties te voorkomen of vroegtijdig op te sporen. Deze maatregelen worden met u besproken tijdens het intakegesprek en tijdens de zwangerschap.

Gewichtstoename

Meestal is een gewichtstoename van 11½ - 16 kg normaal voor een zwangere. Voor u als zwangere met overgewicht (BMI 25-30) is het beter als u niet meer dan 7 - 11½ kg aankomt tijdens de zwangerschap.

Heeft u obesitas met een BMI > 30 dan is het advies maximaal 5 tot 9 kg aan te komen.

Gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging is belangrijk tijdens de zwangerschap. Voor adviezen rondom gezonde voeding en beweging bekijk onze behandelpad-app 'Zwangerschap' (download eerst de app Patient Journey).

Als u persoonlijke begeleiding wilt tijdens de zwangerschap om niet teveel aan te komen, kunt u contact opnemen met een diëtiste. Informeer hiernaar bij uw eigen verloskundige of uw verloskundig zorgverlener.

Proberen om af te vallen tijdens de zwangerschap wordt afgeraden. Niet omdat uw baby dan niet goed zou groeien, maar omdat er mogelijke schadelijke afbraakproducten via de placenta bij uw baby kunnen komen.

Controle van de bloeddruk

Uw bloeddruk wordt tijdens de zwangerschapscontroles gecontroleerd. Dit is om te hoge bloeddruk tijdens de zwangerschap op te sporen en te behandelen met medicijnen. Zo nodig wordt er een aangepaste (brede) band gebruikt om uw bloeddruk te meten.

Controle van het bloedglucosegehalte

Om te onderzoeken of u zwangerschapsdiabetes heeft, wordt rond de 12^e week van de zwangerschap bloed geprikt om uw bloedsglucosegehalte te bepalen. Bij 26, 30 en 35 weken zwangerschap worden ook nog bloedglucosegehalten gecontroleerd om zwangerschapsdiabetes op te sporen en te behandelen.

Als u zwangerschapsdiabetes heeft, krijgt u een dieet. De zwangerschapscontroles zullen zo nodig plaatsvinden in het ziekenhuis bij een verloskundig zorgverlener samen met de internist. Bij onvoldoende verlaging van uw bloedsuikers krijgt u naast een dieet ook insuline (zie folder 'Zwangerschapsdiabetes').

Structureel echoscopisch onderzoek (SEO)

Het structureel echoscopisch onderzoek wordt gedaan om eventuele afwijkingen van uw baby op te sporen. Bij obesitas wordt dit onderzoek het liefst niet voor de 21 weken van de zwangerschap gepland. Het maken van een structurele echo kan moeilijk zijn, doordat vetweefsel echogolven tegenhoudt.

De uitslag van de echo is daarom ook minder betrouwbaar dan bij vrouwen met een gezond gewicht.

Controle van de groei van uw baby

De groei van uw baby kan bij ernstig overgewicht aan de buitenkant moeilijk te bepalen zijn. Daarom wordt bij 30, 34 weken en eventueel als het nodig is bij 27 weken in de zwangerschap een groei-echo gemaakt. Hierbij kan ook de ligging van uw baby worden bepaald.

Afspraak bij de anesthesioloog

Bij een BMI > 40 en een gewicht >150 kg kan uw verloskundig zorgverlener besluiten een afspraak voor u te maken bij de anesthesioloog. Dit vanwege de grotere kans op een keizersnede en op complicaties.

Tot slot

Heeft u nog vragen na het lezen van deze folder? Stel ze dan aan uw verloskundig zorgverlener.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
mei 2024
pavo 1271