

Screening zwangerschapsdiabetes: Vlaamse consensus 2019.

Inleiding

Op 01 juli 2019 verscheen in Acta Clinica Belgica online de “2019 Vlaamse consensus over de screening naar overte diabetes tijdens de vroege zwangerschap en naar zwangerschapsdiabetes” door Katrien Benhalima et al.¹ Deze tekst is een update van de richtlijnen uit 2012 en werd opgesteld op basis van data van de ‘Belgian Diabetes in Pregnancy’-studie, de diabetes liga, huisartsen (Domus Medica), gynaecologen (VVOG), vroedvrouwen (VVOB), diabetes educatoren (BVVDV) en de klinisch biologen (RBSLM). Aangezien deze update ook implicaties heeft voor de screeningsstrategie die door de huisartsen gebruikt wordt, vindt u in deze tekst de belangrijkste conclusies.

Zwangerschapsdiabetes

Zwangerschapsdiabetes (gestational diabetes mellitus, GDM) wordt gedefinieerd als diabetes gediagnosticeerd in de tweede of derde trimester van de zwangerschap zonder dat voordien diabetes werd vastgesteld. De screening en behandeling van GDM tussen zwangerschapsweek 24 en 28 reduceert het risico op zwangerschapscomplicaties zoals macrosomie en pre-eclampsie.

Daarnaast hebben vrouwen met GDM en hun nakomelingen een verhoogd risico om op latere leeftijd diabetes mellitus type 2 (T2DM) te ontwikkelen.

Vroeger

In 2010 werd door de ‘International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups’ (IADPSG) een universele 1-staps benadering gepromoot, waarbij iedereen een 2u-durende OGTT test zou ondergaan met 75g glucose en strenge criteria². Deze criteria worden ook wel eens de 2013 WHO criteria genoemd en zijn op ons aanvraagformulier beschikbaar als de ‘zwangere 1-step’ methode. Dit was controversieel omwille van de belangrijke toename in GDM, verhoogde werkbelasting, noodzaak voor een nuchtere test en het risico op overmedicalisering van de zorg.

Omwille van deze controverse was de Vlaamse consensus in 2012 om deze criteria niet te implementeren, maar verder te gaan met een 2-staps methode. Deze bestond uit een 50g glucose challenge test (GCT, cutoff 140 mg/dL), eventueel gevolgd door een 3u-durende OGTT met 100g glucose en de (minder strikte) Carpenter en Coustan criteria. Deze zijn op ons aanvraagformulier beschikbaar als de ‘Zwangere 2-step’ methode.

Nieuwe consensus

Van 2014-2018 liep de BEDIP-N studie om de impact van de IADPSG criteria te evalueren. Op basis van deze data en de verschillende betrokken beroepsverenigingen werd een nieuwe consensus voorbereid. Het overzicht is beschikbaar in Figuur 1.

Screening

Wanneer een zwangerschapswens wordt geuit, of bij de eerste prenatale consultatie dient gescreend te worden naar de **aanwezigheid van bestaande diabetes**, aan de hand van de klassieke ADA criteria (zie Tabel 1). Dit kan via de nuchtere glycemie (fasting plasma glucose, FPG).

- Indien > 126 mg/dL wordt de patiënt als diabetespatiënt behandeld.
- Indien < 100 mg/dL en bij afwezigheid van risicofactoren wordt nog steeds een 2-stapsstrategie behouden. Hierbij wordt de **cutoff van de challenge test (GCT, 50g glucose)** echter verlaagd tot **130 mg/dL**. Indien de challenge test gestoord is wordt overgegaan op een **2u 75g OGTT**-test, waarbij nu wel de **IADPSG criteria** worden gehanteerd. Hierbij is 1 afwijkend resultaat voldoende voor de diagnose van GDM.
- Indien de patiënte initieel een gestoorde glycemie had (100-125 mg/dL), of indien er risicofactoren zijn zoals een BMI ≥ 30 of een historiek van zwangerschapsdiabetes, wordt op 24-28 weken onmiddellijk een 2u 75g OGTT uitgevoerd met de IADPSG criteria.

Bij een afwijkend resultaat van de 75g OGTT wordt de patiënt behandeld voor zwangerschapsdiabetes.

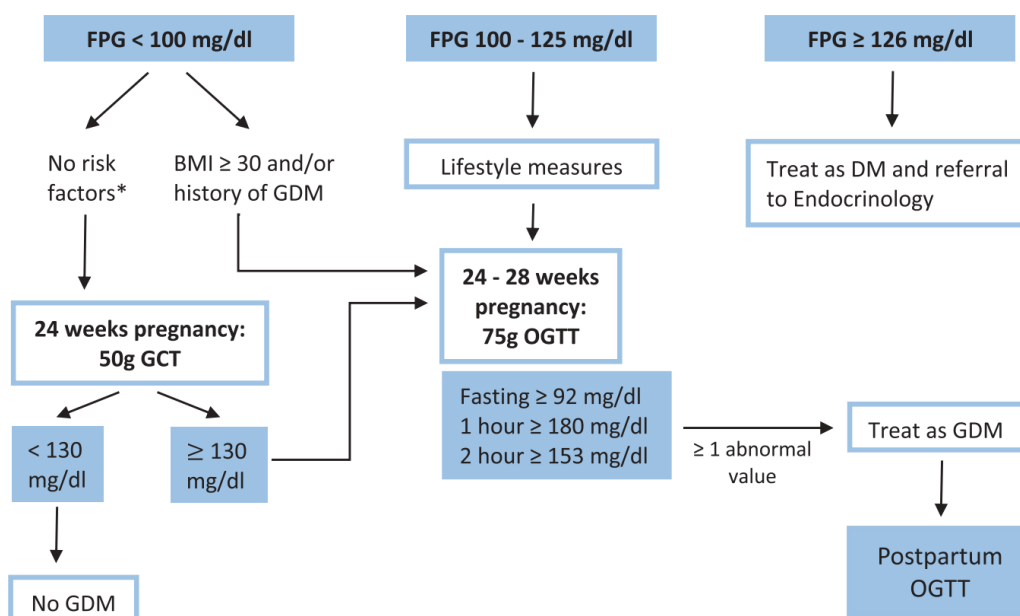


Figure 1. The 2019 consensus on screening for overt diabetes and gestational diabetes mellitus. GDM: gestational diabetes mellitus; FPG: fasting plasma glucose; GCT: glucose challenge test; OGTT: oral glucose tolerance test; BMI: body mass index (kg/m²); * no risk factors: if BMI < 30 and/or no previous history of GDM.

Figuur 1: Vlaamse consensus 2019

Deze gemodificeerde 2-stapsstrategie met verlaagde cutoff en incorporatie van klinische criteria doet de werkbelasting en noodzaak van een OGTT met 60% dalen. Bovendien kan deze makkelijker bij de huisarts georganiseerd worden.

Aangezien bij zwangere vrouwen post-bariatrische heelkunde de challenge-test en OGTT niet goed verdragen worden en de resultaten moeilijk interpreteerbaar zijn, wordt bij deze populatie een pragmatische oplossing voorgesteld. Hier stelt de consensus voor om gedurende 3-7 dagen in de periode 24-28 weken een capillaire glycemie te meten voor en 1 of 2u na de maaltijd, gebruik makend van de ADA targets voor de behandeling van GDM (nuchter < 95 mg/dL, na 1u < 140 mg/dL of 2u < 120 mg/dL).

Postpartum

Vrouwen behandeld voor GDM hebben bovendien een verhoogde kans hebben op de ontwikkeling van type 2 diabetes. Daartoe raadt de consensus een 75g OGTT test aan op 6-12 weken postpartum (gebruik makend van de ADA criteria voor diagnose van diabetes, zie Tabel 1). Indien er borstvoeding wordt gegeven dient de OGTT gepland te worden wanneer deze gestopt is en ten laatste 6 maanden postpartum. OGTT's zijn op lange termijn meer kosteneffectief dan nuchtere glycemie's of HbA1c.

Daarnaast dient aangeboden te worden om deze vrouwen te registreren in 'Zoet zwanger'-register van de Diabetes Liga voor follow-up.

Tabel 1: ADA criteria voor de diagnose van diabetes mellitus

	Normal	Impaired glucose regulation	diabetes
Fasting	<100mg/dl	≥100 and <126mg/dl	≥ 126mg/dl
2-hour glucose on OGTT	<140mg/dl	≥140 en <200mg/dl	≥200mg/dl

Praktisch

Alle testen van de nieuwe consensus zijn reeds beschikbaar op het papieren aanvraagformulier en in Lab Online. De wijze waarop de testen op het formulier staan zal in de toekomst wel aangepast worden.

De cutoff van de challenge test werd in september aangepast van >140 mg/dL naar > 130 mg/dL. Bij afwijkingen dient niet langer de 3u OGTT 100g gebruikt te worden, maar wordt vanaf nu de 2u 75g OGTT voorgesteld.

Het volledige artikel is eveneens beschikbaar via onze website op <https://www.medischcentrumhuisartsen.be/documents/labo/wetenschappelijke-informatie/klinische-chemie.xml>

Referenties

- 1 Benhalima K, Minschart C, Van Crombrugge P, Calewaert P, Verhaeghe J, Vandamme S *et al.* The 2019 Flemish consensus on screening for overt diabetes in early pregnancy and screening for gestational diabetes mellitus. *Acta Clin Belg* 2019; **00**: 1-8.
- 2 Metzger BE. International Association of Diabetes and Pregnancy Study Groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy. *Diabetes Care* 2010; **33**: 676-682.

Christophe Indevuyst, Luc Van Campen
Klinisch biologen laboratorium MCH