

UPDATE SCREENING ZWANGERSCHAPSDIABETES: VLAAMSE CONSENSUS 2024

1. INLEIDING

Op 27 juli 2024 verscheen in Acta Clinica Belgica online de “2024 Vlaamse consensus over de screening naar zwangerschapsdiabetes in vroege en late zwangerschap” door Katrien Benhalima et al.¹ Deze tekst is een update van de richtlijnen uit 2019² en werd opgesteld door de Diabetes Liga, huisartsen (Domus Medica), gynaecologen (VVOG), vroedvrouwen (VVOB), diabeteseducatoren (BVVDV), diëtisten (VBVD) en klinisch biologen (RBSLM) op basis van data verkregen uit de ‘Treatment of Booking of Gestational Diabetes Mellitus (TOBOGM)’ trial³. Aangezien deze update ook implicaties heeft voor de screeningsstrategie die door de huisartsen gebruikt wordt, vindt u in deze tekst de belangrijkste conclusies.

2. ZWANGERSCHAPSDIABETES

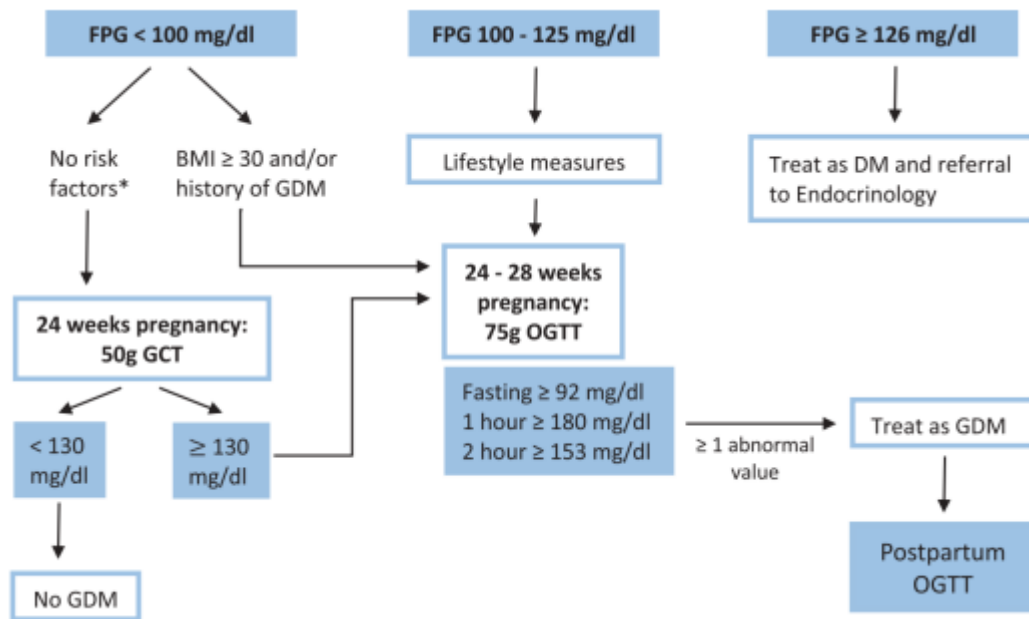
Zwangerschapsdiabetes (gestational diabetes mellitus, GDM) wordt gedefinieerd als diabetes gediagnosticeerd tijdens de zwangerschap zonder dat voordien diabetes werd vastgesteld bij de patiënte. De screening en behandeling van GDM tussen zwangerschapsweek 24 en 28 reduceert het risico op zwangerschapscomplicaties 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. Het vroegtijdig screenen en behandelen van GDM tussen zwangerschapsweek 6 en 20 zorgt voor een bijkomende risicoreductie op neonatale complicaties.

1.1 VROEGER

In 2019 werd in de Vlaamse consensus² voor screening naar zwangerschapsdiabetes (zie Figuur 1) gestart met een nuchtere glycemie bij de eerste consultatie (6-20w). Indien normaal werd een 2-staps methode voorgesteld waarbij werd aangeraden om op 24 weken zwangerschap een glucose challenge test (CGT, 50g) uit te voeren. Indien deze CGT afwijkend was, werd in een 2^{de} stap een 2u 75g OGTT-test uitgevoerd op 24-28 weken.

Indien de patiënte initieel reeds een gestoorde glycemie had (nuchtere glycemie of fasting plasma glucose (FPG): 100-125 mg/dL), of bij aanwezigheid van risicofactoren (BMI ≥ 30 of historiek van zwangerschapsdiabetes), werd aangeraden om op 24-28 weken onmiddellijk een 2u 75g OGTT uit te voeren.



Figuur 1: Algoritme anno 2019

1.2 NIEUWE CONSENSUS VOOR SCREENING VAN GDM (2024)

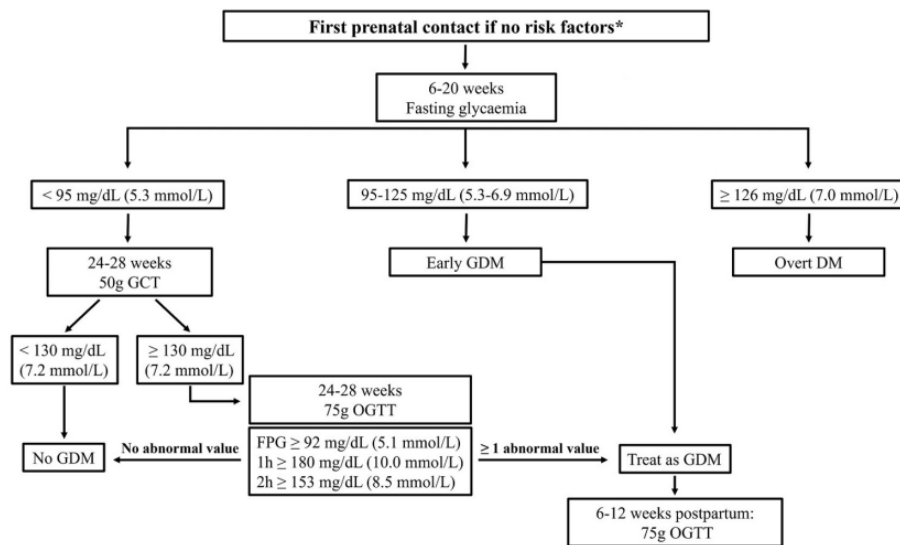
Het grote verschil met de richtlijn van 2019 is dat er bij de eerste prenatale consultatie voor screening naar zwangerschapsdiabetes een **onderscheid** gemaakt wordt **tussen vrouwen zonder risicofactoren en vrouwen met risicofactoren**, met name bij BMI ≥ 30 of voorgeschiedenis van zwangerschapsdiabetes. Voor vrouwen met een voorgeschiedenis van bariatrische heekkunde blijft de screening hetzelfde (zie infra).

1.3 SCREENING BIJ VROUWEN ZONDER RISICOFACTOREN

Vanaf uiting van de zwangerschapswens of bij de eerste prenatale consultatie (6-20 weken) dient er gescreend te worden naar de aanwezigheid van bestaande diabetes door de bepaling van de nuchtere glycemie (FPG).

- Indien **FPG ≥ 126 mg/dL** wordt de diagnose **diabetes mellitus** gesteld en wordt de patiënte als diabetespatiënt behandeld.
- Indien **FPG 95- 125 mg/dL** wordt de diagnose van **vroege zwangerschapsdiabetes** gesteld en dient de patiënte behandeld te worden en een postpartum 75g OGTT te ondergaan.
- Indien **FPG < 95 mg/dL** blijft de **2-stapsstrategie** behouden. Op **24-28 weken** wordt in eerste stap een **glucose challenge test** (GCT, 50g glucose) uitgevoerd, indien afwijkend gevolgd door een **2u 75 OGTT**-test. Bij een afwijkend resultaat van de 75g OGTT wordt de patiënte behandeld voor zwangerschapsdiabetes.

De cutoff voor de nuchtere glycemie (tussen 6-20 weken) werd dus bijgesteld van 100 mg/dL naar 95 mg/dL in vergelijking met de richtlijn van 2019!



Figuur 2: Screening bij vrouwen zonder risicofactoren (anno 2024)

1.4 SCREENING BIJ VROUWEN MET RISICOFACTOREN

Indien er risicofactoren aanwezig zijn zoals een **BMI ≥ 30** of een **historiek van zwangerschapsdiabetes**, wordt op **6-20 weken** onmiddellijk een **2u 75g OGTT** uitgevoerd. Hierbij worden volgende, aangepaste, referentiewaarden gehanteerd (zie Tabel 1).

Tabel 1: cutoff waarden 75g OGTT (6-20w)

Tijdstip afname	Cutoff glucose
Nuchter (FPG)	< 95 mg/dL
1u na toediening	< 191 mg/dL
2u na toediening	< 162 mg/dL

- Indien de **FPG ≥ 126 mg/dL** of indien de **2u glucose ≥ 200 mg/dL** wordt alsnog de diagnose van **diabetes mellitus** bij de patiënte gesteld.
- Indien **1≥ glucosewaarde(n) afwijkend**, wordt de diagnose van **vroege zwangerschapsdiabetes** gesteld en dient de patiënte behandeld te worden en een postpartum 75g OGTT te ondergaan.

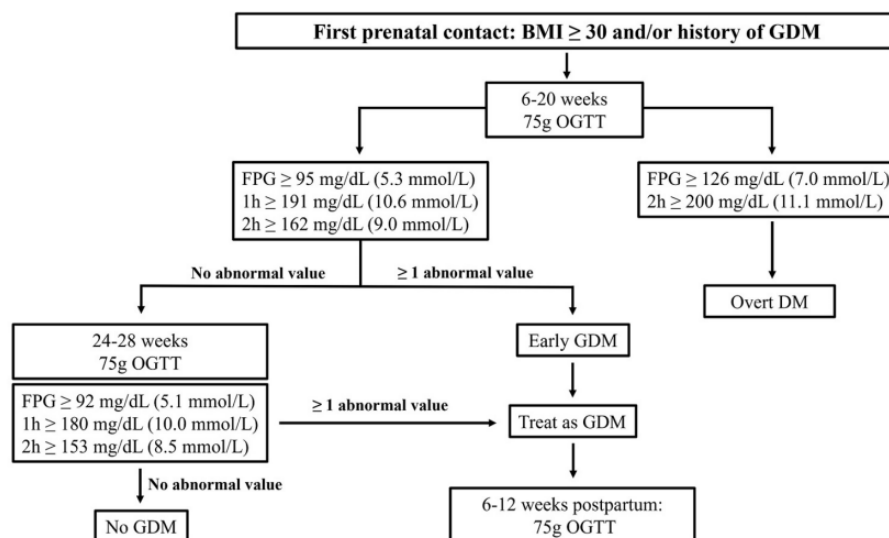
Indien alle waarden normaal, dient de patiënte op **24-28 weken** een **2^{de} 75g OGTT** te ondergaan. Hierbij worden volgende (klassieke, IADPSG) referentiewaarden gehanteerd (zie Tabel 2).

Tabel 2: Cutoff-waarden 75g OGTT (24-28 weken)

Tijdstip afname	Cutoff glucose
Nuchter (FPG)	< 92 mg/dL
1u na toediening	< 180 mg/dL
2u na toediening	< 153 mg/dL

- Indien 1≥ glucosewaarde(n) afwijkend, wordt de diagnose van zwangerschapsdiabetes alsnog gesteld en dient de patiënte behandeld te worden en een postpartum 75g OGTT te ondergaan.
- Indien alle waarden van de tweede 75 OGTT normaal zijn, dan is er geen sprake van zwangerschapsdiabetes.

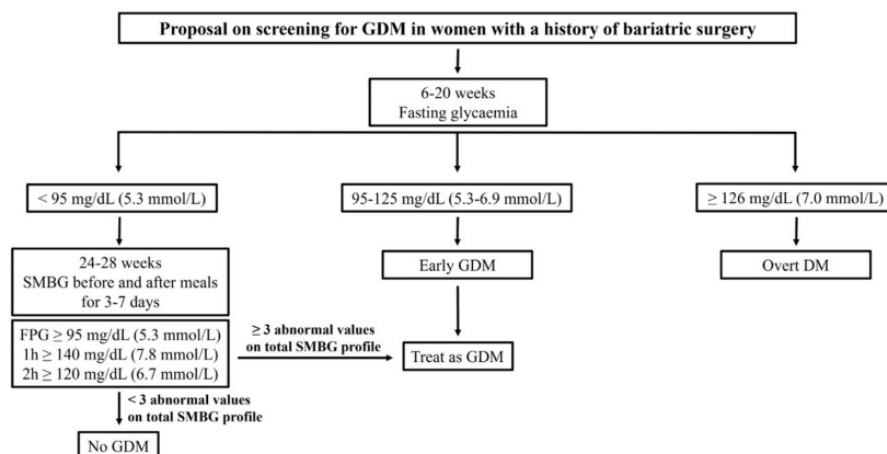
De 50g GCT op 24 weken wordt bij vrouwen met risicofactoren dus vervangen door een 75g OGTT op 6-20 weken zwangerschap (met andere referentiewaarden) en wordt eventueel gevolgd door een 2^{de} 75g OGTT op 24-28 weken (indien 75g OGTT op 6-20 weken normaal).



Figuur 3: Screeningsalgoritme bij vrouwen met risicofactoren (anno 2024)

1.5 SCREENING BIJ VROUWEN POST BARIATRISCHE HEELKUNDE (= 2019)

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). Bij 3 of meer afwijkende resultaten dient de patiënt als GDM behandeld te worden.



Figuur 4: Screening bij vrouwen post-bariatrische heekkunde

3. 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 (gebruikmakend van de ADA-criteria voor diagnose van diabetes, zie Tabel 3). Indien er borstvoeding wordt gegeven dient de OGTT gepland te worden wanneer deze gestopt is en ten laatste 6 maanden postpartum.

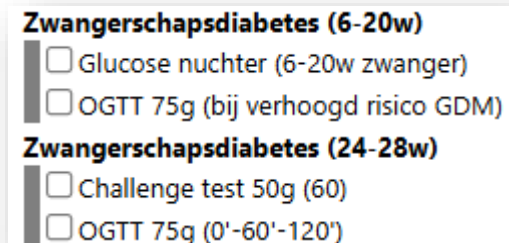
OGTT's zijn op lange termijn meer kosteneffectief dan nuchtere glycemie's of HbA1c. Daarnaast dient aangeboden te worden om deze vrouwen te registreren in het 'Zoet zwanger'-register van de Diabetes Liga voor follow-up.

Tabel 3: ADA criteria voor de diagnose van diabetes mellitus

	Normaal	Gestoorde glucose regulatie	Diabetes
Nuchter	<100 mg/dL	≥100 en <126 mg/dL	≥126 mg/dL
2u glucose (OGTT)	<140 mg/dL	≥140 en <200 mg/dL	≥200 mg/dL

4. PRAKTISCH

- Aanvragen gebeuren bij voorkeur elektronisch via Lab Online, waar de analyses voor de verschillende testen op het aanvraagformulier beschikbaar zijn.



- Pre-analytisch zijn er **volgende aandachtspunten**:
 - o **Nuchter gedurende 8-10 uur**;
 - o 8 uur ervoor **niet roken, geen koffie, weinig fysieke activiteit**;
 - o **Niet ziek** zijn (ook geen verkoudheid);
 - o 3 dagen ervoor **normaal dieet** (150-200g koolhydraten /dag);
 - o **Geen fysieke activiteit tijdens test** (zittend of liggend gedurende 2 uur);
 - o Bepaling glucose op **NaF-tubes** (grijze dop)
 - o Breng de stalen zo snel mogelijk na afname naar het labo.
- De test kan in MCH worden uitgevoerd na afspraak en correcte aanvraag. Vermeld bij het maken van de afspraak duidelijk de vraag tot uitvoeren van de 75g OGTT of 50g GCT en informeer de patiënte over de voorbereiding (zie supra).

Voor meer informatie over dit onderwerp verwijzen we je graag door onderstaande referenties en de MCH nascholing van 21 november 2024: 'Een overzicht van de nieuwe Vlaamse richtlijnen rond screening naar zwangerschapsdiabetes en het diabetes type 2 landschap in België'. De link naar de webinar is beschikbaar op onze nascholingspagina: <https://www.mchinfo.be/downloads-nascholingen/>

5. REFERENTIES

1. Benhalima K, Geerts I, Calewaert P, et al. The 2024 Flemish consensus on screening for gestational diabetes mellitus early and later in pregnancy. *Acta Clin Belgica Int J Clin Lab Med.* 2024;79(3):217-224. doi:10.1080/17843286.2024.2384258
2. Benhalima K, Minschart C, Van Crombrugge P, 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(00):1-8. doi:10.1080/17843286.2019.1637389
3. Simmons D, Immanuel J, Hague WM, et al. Treatment of Gestational Diabetes Mellitus Diagnosed Early in Pregnancy. *N Engl J Med.* 2023;388(23):2132-2144. doi:10.1056/nejmoa2214956

Leonie Smets, Christophe Indevuyst
Klinisch biologen MCH